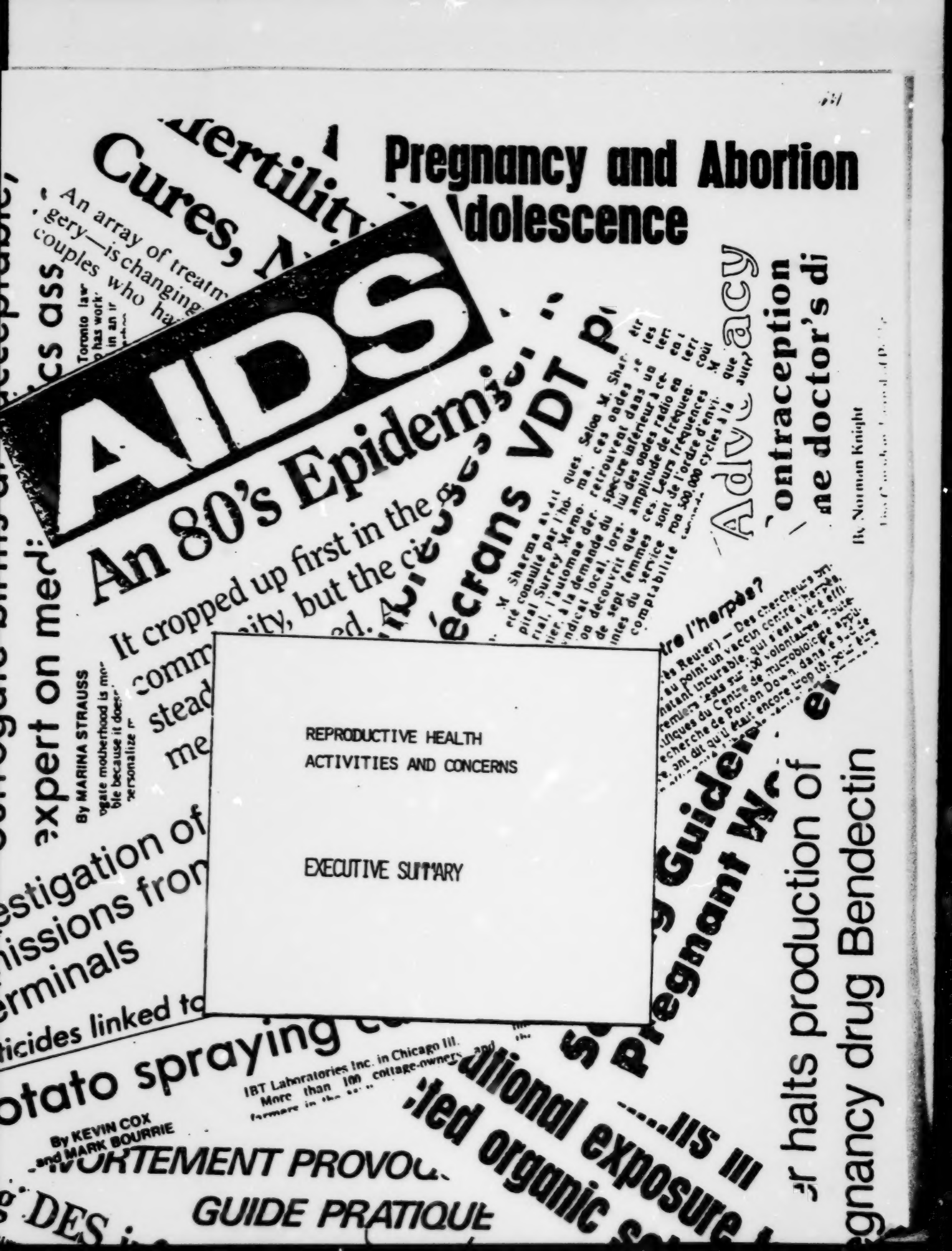

Pregnancy and Abortion
Adolescence
AIDS
An 80's Epidemic
It cropped up first in the
Cures,
fertility
By MARINA STRAUSS
By KEVIN COX
and MARK BOURRIE
Advocacy
Contraception
doctor's di
expert on medi
estigation of
missions from
erminals
otato spraying
halts production of
gnancy drug Bendectin
DES
GUIDE PRATIQUE
REPRODUCTIVE HEALTH
ACTIVITIES AND CONCERNS
EXECUTIVE SUMMARY

REPRODUCTIVE HEALTH: ACTIVITIES AND CONCERNS
EXECUTIVE SUMMARY

Despite overlapping interests and concerns, there was no corporate overview of the topic to guide the varied activities in many parts of the Department of National Health and Welfare (NHW). In recognition of the high public interest in these matters, the Departmental Management Committee approved, in August 1982, the establishment of a Task Force on Reproductive Health, as proposed by the Senior Adviser, Status of Women and asked her to chair. The role of the Task Force on Reproductive Health was to act as a managerial and professional forum to review overall departmental reproductive health activities in the light of issues and concerns which impinge upon them, in order to aid the development of a corporate policy framework to guide these activities.

The Task Force commenced its work on October 1, 1982, and held nine meetings. On October 24, 1983, the Senior Adviser, Status of Women, presented a Report to the Departmental Management Committee.

The Terms of Reference of the Task Force were:

1. To prepare an inventory of Departmental programs and activities based on Branch submissions.
2. To review the authority, source, objectives and goals of current activities.
3. To factor out the estimated current resource allocation, $s and P-Ys.
4. To examine the nature, sources and strength of concerns related to reproductive health expressed to the Government, the Minister or sectors of the Department.

In carrying out the Terms of Reference, Items 1. and 2. were combined in Section III of the Report entitled Departmental Programs - Branch Reports. Departmental activities were listed to reveal their relationship to the concerns of Item 4 in Section IV.

Item 2 was further dealt with by listing, in the appendices, some of the sources of the objectives and goals as contained in recommendations to the Department, including those to which the Department has already undertaken commitments and those which the Department should take into consideration in the examination and planning of reproductive health activities.

Item 3 could not be accomplished, because most of the reported activities were not discrete reproductive health functions, but formed part of other general duties and responsibilities. A reliable report on resource allocation would have required a special prospective time - activity study, which was outside the scope of the restricted mandate of the Task Force.

The Task Force undertook a branch-by-branch survey of Programs, Activities and Concerns. Branch representatives circulated three questionnaires. The responses were widespread, with a total of 40 units reporting activities and/or concerns.

Reporting Units to Reproductive Health Task Force:

Medical Services (10)	- Atlantic Region
	- Québec Region
	- Overseas and National Capital Region
	- Ontario Region
	- Manitoba Region
	- Saskatchewan Region
	- Alberta Region
	- Pacific Region
	- Yukon Region
	- Headquarters
	  - Public Service Health Program
	  - Nutrition Program
	  - Environmental Contaminants Program
	  - Native Alcohol and Drug Abuse

Health Services and Promotion (13)	- Family Planning - Extra Mural Research Program - Alcohol - Tobacco and Risk Assessment Unit - Regional Services, Health Promotion - Nutrition Program - Child and Family Health - Health Insurance, Health Resources - Community Health Services - Mental Health - Health Assessment - Institutional and Professional Services - Assistant Deputy Minister's Office - Director-General Health Services
Health Protection (10)	- Bureau of Microbiology, LCDC - Bureau of Epidemiology, LCDC - Medical Biochemistry, LCDC - Bureau of Biologics, LCDC - Drug Research, Drugs Directorate - Bureau of Nonprescription Drugs, Drugs Directorate

	- Bureau of Human Prescription Drugs, Drugs Directorate - Environmental Health Directorate - Food Directorate - Educational Services, Field Operations Directorate
Social Service Programs (3)	- Day Care Unit - Canada Assistance Plan - Bureau on Rehabilitation
Policy, Planning and Information (2)	- Systems Division - Health and Services Policy Analysis Division
Intergovernmental and International Affairs (1)	- Task Force Representative
Status of Women (1)	- Task Force Representative

The Task Force produced an inventory and preliminary review of the nature, range, and location of departmental reproductive health activities and presented these in relation to reproductive health concerns as reported.

It was decided that a fresh perspective would be gained by grouping the Activities reported by all units in relation to specific Concerns to reveal the Concerns/Activities Interface. Concerns reported during the investigation are listed in descending order according to the number of units reporting each. For the purpose of the Executive Summary, we have indicated only the number of Activities described in the Report as related to each Concern:

Concerns Listed by Number of Units Reporting and Activities Per Concern:

	Units reporting	Activities reported per concern
Substance Use and Abuse During Pregnancy	15	13
Native Reproductive Health	13	11
Occupational and Environmental Health (includes 3 concerns reported on VDTs)	9	12
Infertility and Related Concerns	9	3
Family Planning	8	11
Adolescent Health	8	2

Safety of Consumer Products	6	11
Nutrition	4	10
Contraception	4	9
Hormone Therapy	4	4
Mental Health and Prevention of Handicap	4	4
Sexually Transmitted Diseases	3	2
Abortion	3	2
Access to Insured Services for Reproductive Health	3	3
Hospital/Home Birth Issue	3	2
Cancers of Reproductive Organs	2	9
Prenatal Diagnosis and Ethical Concerns	2	2
High Risk Pregnancy	2	2
Maternal and Child Health	2	1
Sexual Abuse	2	3
Breastfeeding	1	5
Safety of New Diagnostic Procedures	1	4
Accuracy of Prenatal Diagnosis	1	1
Pelvic Inflammatory Disease	1	2
Adverse Pregnancy Outcome	1	2
Exchange of Knowledge	1	1
Destruction of Fetus	1	1
Definitions	1	1
Infant Birth/Death Linkages	1	1
Rubella	1	2
Rh Factor	1	2
Hygiene During Delivery	1	1
Surgery re: Reproductive Health	1	*
Sex/stereotyping in Departmental Communications	1	**

The Report highlights some of these major concerns reflecting the burdens on reproductive health:

Substance Use and Abuse During Pregnancy

Babies born to smoking mothers are 225 g lighter and have a 28 percent greater risk of stillbirth and death during their first weeks. Fetal Alcohol Syndrome cases are estimated to be 1-2 per 1000 live births and 4 per 1000 in native people. DES and Bendectin are examples of prescribed substances which are documented as having potential risk.

---

*This is not an activity that normally comes under the Departmental jurisdiction.

**The Department has issued a booklet entitled Guidelines for the Elimination of Sexual Stereotyping in Language and Visual Material.

Native Reproductive Health

The native people continue to experience levels of morbidity and mortality greatly in excess of Canadian norms. In 1980, native infant mortality rates were 25.9 per 1000 population, or twice the rate for all of Canada's population. Moreover, the rate of post-neonatal deaths in Indian children was five times that of non-Indian children, suggesting environmental causes such as poor housing and sanitation, inadequate water supplies, poor socioeconomic developments, and unemployment.

Occupational and Environmental Health

Under the Federal/Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health, a Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry was established in 1981, to develop an initial report on Pregnancy and Work. Concerns about the reproductive effects of chemicals and microorganisms on human beings are increasingly prominent with the public, as is the impact of increased technology in the workplace on pregnancy outcome.

Infertility and Related Concerns

Some 10 000 Canadian couples seek medical help each year for infertility problems. Admission to hospitals from 1961 to 1977 increased to 42 per 100 000 population from 14 per 100 000 population. Ovulation defects, impaired or obstructed fallopian tubes and seminal deficiencies are considered the three main causes of infertility. Laboratory fertilizations, embryo transfers, surrogate motherhood, and sperm banks are among some solutions for infertile females. Ethical and legal implications are under research by the Montréal Institute for Clinical Research and other groups.

Family Planning

Many factors are affecting childbearing decisions such as contraceptive use, the unavailability of abortion services, the economic climate, the impact of (public health) institutions and advertising. Moreover, preparation for parenthood, family life education, family planning and other educational programs are not reaching all parts of the country with equally high quality programs. Despite apparent governmental cutbacks in support of family planning activities, it should be noted that much of NHW support to Family Planning activities goes unreported as such because it is part of specific programs such as the National Health Research and Development Program (NHRDP).

Adolescent Reproductive Health

In 1981, there were 29 300 reported live births to teenagers (under 20 years of age) including 268 to girls under 15. According to the most recent statistics, 18 410 therapeutic abortions (35 percent) were obtained by adolescents and, of these, 520 were younger than 15. All in all, 1000 teenagers become pregnant every week in Canada. Since the mid 1960's hospital admissions for pelvic inflammatory disease have increased, doubling in 15 years; more than half the cases admitted have been of young women under 25 years of age. In order to decrease the incidence of unplanned pregnancy, abortion and sexually-transmitted diseases among adolescents, Planned Parenthood of Canada has launched a media campaign on teenage sexuality entitled, "The Missing Link". As the primary educators of their children, the agency has chosen parents as the most appropriate audience for this campaign.

Nutrition

The lack of national guidelines for nutritional management of pregnancy is being addressed by a Working Group of the Federal/Provincial Subcommittee on Nutrition. It should be pointed out that all the concerns raised regarding nutrition have been addressed by the activities reported.

Contraception

Recent major cohort studies have revealed an increased risk of death from circulatory diseases in women over 35 who are users of oral contraceptives and who smoke. Only condoms and intrauterine devices receive premarket review prior to sale while other contraceptives including diaphragms and intravaginal devices are reviewed. The contraceptive sponge is still under review.

Sexually-Transmitted Diseases (STD)

Reported cases of STD nearly doubled to 60 000 in 1980. When unreported and unnotifiable cases are considered, it is estimated that a minimum of 600 000 cases of five STDs (gonorrhoea, non-gonnoccocal urethritis, herpes genitalis, venereal warts and syphilis) occurred in Canada in 1981. Statistics Canada has also reported that 22 840 ectopic pregnancies, related to pelvic inflammatory disease, were hospitalized in the period 1971-1978, an overall increase of 53 percent. Although no accurate Canadian figure is available, it is estimated that $200 million are spent annually for the diagnosis and treatment of STD and the consequences thereof. Three diseases (herpes 2, chlamydia, AIDS) have increased in type and number.

In Canada, 33 (29 males, 4 females) cases of AIDS have been reported as of August 2, 1983. Mortality exceeds 60 percent in cases more than one year after diagnosis. An Ad Hoc National Task Force composed of physicians has recently been established to coordinate Canadian efforts in the investigation, surveillance, treatment and research modalities of AIDS. At present, only British Columbia has made AIDS a notifiable condition.

Abortion

In 1981, there were 65 053 abortions performed in Canada, but this does not include abortions performed in free-standing clinics or outside Canada (another 12 000 according to Planned Parenthood). Up to one-fifth of all pregnancies in Canada are terminated by induced abortion. Only 20 percent of Canadian hospitals have therapeutic abortion committees, and the Badgley Report (1977) confirmed there were sharp regional disparities in the accessibility of the abortion procedure. In this regard, various studies have shown that in societies or countries where women are denied functional access to therapeutic abortions, they resort to illegal abortions performed under clandestine, unsanitary conditions prejudicial to health. Moreover, there are increased risks of attempted suicide and infanticide.

Cancers of Reproductive Organs

According to Statistics Canada, female cancers of the breast, reproductive organs and genitalia accounted for 73 percent of the deaths due to reproductive cancers, while male cancers of the prostate, breast and genitalia account for the balance. Cancer deaths were most frequent among those over 50 years of age. The mortality rate from breast cancer accounts for 65 percent of female deaths; in 1941, there were 33.5 deaths from breast cancer per 100 000 population and in 1976, there were 33.1 deaths. According to the 1982 report of the Canadian Task Force on Cervical Cancer Screening Programs, cancer screening programs have contributed to the declining mortality, from 1952 to 1980, of carcinoma of the cervix. All in all, deaths related to reproduction or to diseases of the reproductive system numbered 8175 with cancers as the most frequent cause, accounting for nearly 98 percent of these deaths.

Prenatal Diagnosis and Ethical Concerns

The reported incidence of significant malformations among liveborn infants is 2 to 3 percent and 15 percent of all neonatal deaths are associated with gross congenital malformations. Progress in antepartum diagnostic methods has improved the capability

for detecting in utero some of these abnormalities. Current techniques include: ultrasonography, amniocentesis, fetal heart monitoring, fetal movement charting, etc. Concern was noted, at the May 1983 Annual meeting of the American Association for the Advancement of Science that sex selection would be on the increase with these new prenatal diagnostic techniques. The media have already reported that it is being practiced in some countries (India, China) to favour male offspring.

High Risk Pregnancy

In 1981, there were 371 346 live births in Canada. Stillbirths numbered 2729 and prenatal deaths totalled 1483. Depending on the type, number and variety of markers used and the time of pregnancy at which they are applied, almost one out of four pregnant women may be considered at risk. Although many of these risk factors may be corrected or modified not all can be eliminated, leaving a small yet significant percentage (6 percent) of pregnant mothers approaching terminal stages of labour in a high risk state. Furthermore, at the time of delivery and shortly thereafter, certain women (4 percent) develop complications which were not predictable earlier in pregnancy.

Infant Birth/Death Linkages and Perinatal Statistics

Since June 1981, Statistics Canada has undertaken a project to match infant death records with their birth certificates for the years 1978 to 1980. As of July 1983, the project has been completed, and has resulted in about 95 percent of deaths being successfully linked. The statistics will permit calculation of infant and perinatal mortality rates by birth-weight, by age of either parent, by gestation period and other data, available on the birth certificate but not on the death certificate. In Canada, 6 percent of all newborns delivered in hospitals, in 1980, were low birth babies, exhibiting significantly higher infant morbidity and mortality than normal weight babies. Low birthweight rates for Sweden and Norway have been consistently one-third lower.

The Report of the Departmental Task Force on Reproductive Health is descriptive in nature, rather than prescriptive, as the Task Force was not requested to make recommendations. In addition to the above, it contains descriptions of departmental programs as presented by the branches, and ten appendices as follows: Health and Welfare Reproductive Health Activities and Concerns Report Form; Departmental Task Force on

Reproductive Health Members; Women and Occupational Health Risks, Report on a WHO Meeting, Conclusions and Recommendations; Occupational Hazards to Reproductive Health - an Outline; International Programme on Chemical Safety; National Health Research and Development Program Projects Supported re: Family Planning"; National Plan of Action - Towards Equality, Recommendations for Health and Welfare Canada Dealing with Reproductive Health; United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Articles Dealing with Reproductive Health; PAHO Five-Year Regional Plan of Action on Women in Health and Development, Specific Activities Dealing with Reproductive Health; The Role of the Intergovernmental and International Affairs Branch with International Multilateral Agencies Regarding Reproductive Health.

The Report proved to be a useful mechanism for deploying existing resources to address a major issue or cluster of issues. By providing an opportunity for cross fertilization and exchange between officials of all the Branches, the Task Force helped to place respective efforts and goals within the wider departmental perspective. The short time allocated and the exigency of producing a report in approximately a half year, most of which was needed for data gathering within the complex multifaceted branches, left little time for indepth discussion of the vital matters touched upon in the survey. Nevertheless, this mechanism was found to be useful for shedding additional light on timely issues, identified in the planning process at a particular moment, for which responsibilities are diffused throughout the Department. The Report provided participating units with an opportunity to examine the compatibility of their activities with other departmental activities addressing the same reported concerns.

The findings of the Task Force were not directed towards a desire to establish any cumbersome mechanism to coordinate the extensive, diverse reproductive health activities in the Department. It was the hope of the Task Force, however, that its Report would facilitate and enhance the compatibility and complementarity of NHW activities, to achieve risk reduction and health promotion. The Task Force also suggested that the Department might wish to consider building on this preliminary investigation, by assigning responsibility for monitoring further developments in addressing the concerns and for maintaining an annual review of reproductive health activities and programs.

DEPARTMENTAL TASK FORCE ON REPRODUCTIVE HEALTH

Freda L. Paltiel
Chair
Senior Adviser, Status of Women

Wayne Corneil
National Consultant
Employee Assistance Program
Public Service Health
Medical Services Branch

Dr. R.C.B. Graham, A/Director and
Dr. I. Henderson, Director
Bureau of Human Prescription Drugs
Health Protection Branch

Céline Lauzière
A/Senior Nursing Adviser Operations
Medical Service Branch

André LeBlanc
Director
Bureau of Rehabilitation
Social Service Programs Branch

Dr. R.H. Lennox
Senior Health Consultant
Intergovernmental and International Affairs Branch

Lorette Sutton, Consultant and
Sandra Chatterton, Program Consultant
Community Health Services
Health Services and Promotion Branch

Dr. Valerie Wilmot
Senior Adviser
Science Policy Liaison Unit
Policy, Planning and Information Branch

Secretariat

Vera Lagasse
Executive Secretary to the Task Force
Educational Services
Health Protection Branch

Josée Normandin
Research Assistant
Status of Women

REPRODUCTIVE HEALTH
ACTIVITIES AND CONCERNS
REPORT
OF A
HEALTH AND WELFARE TASK FORCE
ON
REPRODUCTIVE HEALTH

REPORT OF THE DEPARTMENTAL TASK FORCE ON REPRODUCTIVE HEALTH

August 1983

TABLE OF CONTENTS

	Page
I. BACKGROUND	1
II. INTRODUCTION AND OVERVIEW	3
II.1 Reporting Units to Reproductive Health Task Force	4
II.2 Concerns Reported to the Reproductive Health Task Force	6
II.3 Mortality and Morbidity Statistics	9
III. DEPARTMENTAL PROGRAMS - BRANCH REPORTS	11
III.1 Health Protection Branch	11
III.2 Health Services and Promotion Branch	18
III.3 Medical Services Branch	23
III.4 Social Services Programs Branch	27
III.5 Office of the Senior Adviser, Status of Women	28
III.6 Intergovernmental and International Affairs	30
III.7 Policy, Planning and Information Branch	34
IV. CONCERNS/ACTIVITIES INTERFACE	35
IV.1 Health and Welfare Concerns and Relevant Activities As Reported to the Task Force on Reproductive Health	35
IV.2 Substance Use and Abuse During Pregnancy	57
IV.3 Native Reproductive Health	58
IV.4 Occupational Exposure and Reproductive Health	59
IV.5 Environmental Health	62
IV.6 Infertility and Related Concerns	64
IV.7 Family Planning	66
IV.8 Adolescent Reproductive Health	66
IV.9 Safety of Consumer Products	68
IV.10 Nutrition	69
IV.11 Contraception	69
IV.12 Mental Health	70
IV.13 Sexually Transmitted Diseases	71
IV.14 Abortion	73
IV.15 Cancers of the Reproductive Organs	74
IV.16 Prenatal Diagnosis and Ethical Concerns	75
IV.17 Perinatal Statistics and Infant Birth/Death Linkages	75
V. DISCUSSION	78
APPENDICES	
I Health and Welfare Reproductive Health Activities and Concerns Report Form	80
II Departmental Task Force on Reproductive Health Members	85
III Women and Occupational Health Risks, Report on a WHO Meeting, Conclusions and Recommendations	86
IV Occupational Hazards to Reproductive Health - an Outline	89

		Page
V	International Programme on Chemical Safety	95
VI	National Health Research and Development Program Projects Supported re: "Family Planning"	102
VII	National Plan of Action - Towards Equality, Recommendations for Health and Welfare Canada Dealing with Reproductive Health	103
VIII	United Nation Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Articles Dealing with Reproductive Health	107
IX	PAHO Five-Year Regional Plan of Action on Women in Health and Development, Specific Activities Dealing with Reproductive Health . .	111
X	The Role of the Intergovernmental and International Affairs Branch with International Multilateral Agencies Regarding Reproductive Health.	113
SELECTED REFERENCES		134

I. BACKGROUND

Currently, despite overlapping interests and concerns, there are discrete activities in many parts of the Department. For example, the Social Service Programs Branch is concerned with the prevention of disability and also with the burden of care of the congenitally disabled. The Health Protection Branch is concerned with reviews of fertility control, control of sexually transmitted diseases and outcome. Environmental and occupational risks to reproduction are additional major concerns of that Branch. The epidemiology of congenital malformation is still another responsibility. This Branch also has an Advisory Committee on Reproductive Physiology. The Medical Services Branch has relevant responsibilities for Public Service Health as well as for the reproductive health and risk reduction for those populations which it serves directly. Health Services and Promotion has several medical experts working in the field as well as a Division of Maternal and Child Health in its Health Promotion Branch; the Family Planning Grants; priority listing for grants under NHRDP; concern about substance abuse and pregnancy; a Women and Health Component and a tradition of producing "The Canadian Mother and Child." There are also a number of activities under way related to malignancies and the reproductive system (e.g., CA of the breast, cervix, ovaries).

The Office of the Senior Adviser, Status of Women has coordination and monitoring responsibility under the National Plan of Action for the International Decade for Women for inter alia ensuring (with Labour Canada) that the Department will research areas of occupational health and safety as they affect fertility; for warning women on the environmental and occupational hazards on pregnancy, lactation and menstruation; health protection by continued review of fertility control; the protection and the health and well-being of Canadian women using contraceptive methods, including review of the methods available, information to women of the uses, risks and benefits of all methods of fertility control including vasectomies and tubal ligations and further research on contraceptive technology, discussions with the pharmaceutical industry...

Regarding impact, various publics look to this Department to provide state-of-the-art knowledge, guidance and leadership in addressing this topic. The "big" generation, well educated and currently seriously engaged in the role of assuming or preventing parenthood are eager for knowledge about risks and benefits of lifestyles and exposures. Professional groups are seeking guidelines and standards, while VDT workers and their advocates are expressing acute concerns about the exposures of pregnant women.

Role and Objectives*

The role of the Task Force is to act as a managerial and professional forum to review current activities in the light of issues and concerns which impinge upon them, in order to aid the development of a corporate policy framework to guide overall departmental reproductive health activities.

Terms of Reference

1. To prepare an inventory of Departmental programs and activities based on Branch submissions.
2. To review the authority, source, objectives and goals of current activities.
3. To factor out the estimated current resource allocation, $s and P/Ys.
4. To examine the nature, sources and strength of concerns related to reproductive health expressed to the Government, the Minister or sectors of the Department.

---

*Approved by the Departmental Management Committee, August 1982.

II. INTRODUCTION AND OVERVIEW

In carrying out the Terms of Reference, Items 1. and 2. were combined in Section III of the Report entitled Departmental Programs - Branch Reports. The activities were listed to reveal their relationship to the concerns in Item 4.

Item 2 was further dealt with by listing, in the appendices, some of the sources of our objectives and goals as contained in recommendations to the Department including those to which the Department has undertaken commitments and those which the Department should take into consideration in the examination and planning of reproductive health activities.

Item 3 could not be accomplished. As was pointed out in a memorandum to the Deputy Minister (9.2.83), most of the reported activities were not discrete reproductive health functions but formed part of other general duties and responsibilities. A reliable report on resource allocation would have required a special prospective time - activity study, which was outside the scope of the restricted mandate of the Task Force.

Branch representatives circulated three questionnaires (see **Appendix I**). The responses were widespread, with a total of 40 units reporting activities and/or concerns. An attempt was made to identify the strength of concerns. Most were listed as one in a scale of one to three. Following is the list of Reporting Units:

II.1 Reporting Units to Reproductive Health Task Force

Medical Services (10)	- Atlantic Region
	- Québec Region
	- Overseas and National Capital Region
	- Ontario Region
	- Manitoba Region
	- Saskatchewan Region
	- Alberta Region
	- Pacific Region
	- Yukon Region
	- Headquarters
	  - Public Service Health Program
	  - Nutrition Program
	  - Environmental Contaminants Program
	  - Native Alcohol and Drug Abuse

Health Services and Promotion (13)	- Family Planning - Extra Mural Research Program - Alcohol - Tobacco and Risk Assessment Unit - Regional Services, Health Promotion - Nutrition Program - Child and Family Health - Health Insurance, Health Resources - Community Health Services - Mental Health - Health Assessment - Institutional and Professional Services - Assistant Deputy Minister's Office - Director-General Health Services
Health Protection (10)	- Bureau of Microbiology, LCDC - Bureau of Epidemiology, LCDC - Medical Biochemistry, LCDC - Bureau of Biologics, LCDC - Drug Research, Drug Directorate - Bureau of Nonprescription Drugs, Drugs Directorate - Bureau of Human Prescription Drugs, Drugs Directorate - Environmental Health Directorate - Food Directorate - Educational Services, Field Operations Directorate
Social Service Programs (3)	- Day Care Unit - Canada Assistance Plan - Bureau on Rehabilitation
Policy, Planning and Information (2)	- Systems Division - Health and Services Policy Analysis Division
Intergovernmental and International Affairs (1)	- Task Force representative
Status of Women (1)	- Task Force representative
Total number of reporting units 40	

The Task Force avoided the onerous task of definition by taking a pragmatic approach permitting each reporting unit to identify what it considered a reproductive health concern or activity. To have posed very rigid requirements might have produced nil reports rather than the free self-reporting which ensued.

The Task Force which received its Terms of Reference from the Department's Management Committee (see **Appendix II** for composition) commenced its work on October 1, 1982 and held nine meetings. It undertook a branch-by-branch survey of Programs, Activities and Concerns. The Programs are presented as described by branch representatives. While the Task Force Report may be regarded as extensive, we know from other sources available to the members that the inventory is not exhaustive in its listing of Concerns and Activities.

In presenting the Report it was decided that a fresh perspective would be gained by grouping the activities registered by all units in relation to specific concerns (see Section IV for the Concerns/Activities Interface). Concerns received during our investigation are listed in descending order according to the number of units reporting each. This list will be useful for tracking future responses and activities. Concerns are listed below and elaborated in Section IV:

II.2 Concerns Reported to the Reproductive Health Task Force

	By Number of Units Reporting
Substance Use and Abuse During Pregnancy	15
Native Reproductive Health	13
Occupational and Environmental Health (includes 3 concerns reported on VDTs)	9
Infertility and Related Concerns	9
Family Planning	8
Adolescent Health	8
Safety of Consumer Products	6
Nutrition	4
Contraception	4
Hormone Therapy	4
Mental Health and Prevention of Handicap	4
Sexually Transmitted Diseases	3
Abortion	3
Access to Insured Services for Reproductive Health	3
Hospital/Home Birth Issue	3
Cancers of Reproductive Organs	2
Prenatal Diagnosis and Ethical Concerns	2
High Risk Pregnancy	2
Maternal and Child Health	2
Sexual Abuse	2
Breastfeeding	1
Safety of New Diagnostic Procedures	1
Accuracy of Prenatal Diagnosis	1
Pelvic Inflammatory Disease	1
Adverse Pregnancy Outcome	1
Exchange of Knowledge	1
Destruction of Fetus	1
Definitions	1
Infant Birth/Death Linkages	1
Rubella	1
Rh Factor	1
Hygiene During Delivery	1
Surgery re: Reproductive Health	1
Sex/stereotyping in Departmental Communications	1

During its operation, the Task Force observed that the popular press, including Canadian as well as numerous American publications which are widely circulated in Canada, carried or highlighted articles on Reproductive Health including dramatic technological advances in antenatal and neonatal management or problems such as those cited in our Concerns section. These articles, increasingly written by journalists specializing in health matters, both reflect and continue to heighten

public awareness particularly that of the educated baby-boom age cohort that is in the child-bearing/child rearing phase of life. (Indeed, currently about two-thirds of Canadian women are ages 15-45.)

The popular print media are a major source of reproductive health information. At the same time the Canadian public expects to receive up-to-date, authoritative information from our Department on health and reproductive health matters to support, confirm or conclusively contradict the information provided by the media.

Although one branch, the Health Protection Branch, is known to have a media relations person, whose responsibility it is to respond to both technical and general public inquiries, she speaks only for her own branch.

The technical nature of the information, the tentativeness of medical and scientific findings, the multiplicity of responsibility centres and above all, the absence of a corporate overview are all factors limiting our ability to meet public expectations. Budget restraints, when so much of our budget is dedicated, are additional deterrents. This report represents one small step towards attaining a corporate overview at a specific point in time, to aid the Department in its goals to reduce risks and promote reproductive health.

During the past two decades, tremendous progress has been made in maternity and new born care. Both maternal and infant mortality rates have declined sharply, particularly in the past decade, concomitant with improvements in the general standard of living. There has been a growing awareness of the need to prepare young people for parenthood, particularly with instruction in prenatal management of pregnancy through proper nutrition, increased physical activity and controlled use of alcohol and other health deterrents (drugs, tobacco). The results in general have been gratifying. However, there remains a significantly large number of mothers and infants who have not benefitted from these advances and who continue to suffer inordinately. For whatever reason, they lack knowledge, motivation or functional access to appropriate services. Part of the problem may be attitudinal and correlated with social deficits in their lives or with defects in their interpersonal relations with health care workers.

The one fundamental characteristic of reproductive health is change. Changes occur in both males and females and are periodic, cyclical and predictable. However, during the course of pregnancy from conception to delivery of a newborn, the changes are dramatic and magnified manyfold over those of the resting phase. The changes reflect the growth and development of two cells that combine into one and multiply until the total number of cells in a newborn has reached some 200 billion. It has been calculated that only about 44 cell divisions are necessary to bring into being the number of cells present at birth and only four to 16 more cell divisions are required to bring about the adult number of cells (10 trillion).

These cellular divisions with specialization of cell functions place a heavy burden on the hormonal and metabolic systems of the mother and raise her nutritional requirements. Any significant deviations from the normal course of growth and development of the fetus are apt to take place in the early stages of pregnancy (1st trimester) and become manifest in the late stages of pregnancy, at the time of birth, or in early infancy. Such manifestations can be analysed retrospectively to determine at what stage of pregnancy the normal processes of development went astray. These abnormal variations may be used to trace the causative factors and to identify "markers" that may signal unfavourable developmental trends. A body of literature has been developed on high-risk markers in both mothers and their fetuses to give "warning signals" that all is not well with the pregnancy and extra and special attention is required. Many of these markers have been shown in practice to have reliability, validity and predictive power.

Certain maternal characteristics whether age, height or weight, social or emotional states, previous obstetrical malfunction and a large number of acute and chronic diseases have been recognized as predictive indicators of a complicated pregnancy.

Depending on the type, number and variety of markers used and the time of pregnancy at which they are applied, almost one out of four pregnant women may be considered at risk. Although many of these risk factors may be corrected or modified not all can be eliminated, leaving a small yet significant percentage (6%) of pregnant mothers approaching terminal stages of labour in a high risk state. Furthermore at the time of delivery and shortly thereafter, certain women (4%) develop complications which were not predictable earlier in pregnancy. In

summary, a total of 10 percent of pregnant women have complicated pregnancies which may affect mother or child at the time of birth. With an average number of 360 000 or more babies born per year in Canada, the thousands of mothers requiring special attention constitute a highly significant group.

The complexities involved in the maintenance of reproductive health in both males and the females of reproductive age produce a large series of concerns. These concerns must be given priority to attract attention and compete with the health demands of other segments and age groupings of the population.

II.3 Mortality and Morbidity Statistics

Among the concerns identified to the Task Force on Reproductive Health were those involving pathologies and other malfunctions of the reproductive process and systems. One indicator of such problems is the mortality arising from them.

According to Statistics Canada, in 1981, there were 171 029 reported deaths in Canada. Infant deaths included 1483 perinatal deaths (excluding stillbirths) due to various medical conditions; 1577 deaths due to congenital anomalies (71 percent of these deaths occurring during the first year of life); and, among ill-defined conditions, 392 deaths due to sudden infant death syndrome. Among the perinatal deaths (infants born alive but dying under one week of age), the most frequent causes were respiratory distress syndrome (25%), various complications during labour and delivery (22%), prematurity and low birthweight (17%), and other neonatal respiratory conditions (14%). Anomalies of the circulatory system accounted for 30 percent of all deaths due to congenital anomalies, with anomalies of the brain and central nervous system accounting for a further 17 percent. In total, infant deaths (under one year of age) numbered 3562 or 2.1 percent of all deaths. Stillbirths, of fetuses of 20 weeks and over gestation, numbered an additional 2729. In addition, there were 65 053 abortions performed, compared to 371 346 live births. In sum, of all pregnancies terminating in 1981, 84.6 percent were live births, 0.6 percent were stillbirths, and 14.8 percent were aborted.

Among the remainder of the population, deaths related to reproduction or to diseases of the reproductive system numbered 8175 or an additional 4.8 percent of all deaths. Cancers were by far the most frequent cause of these deaths, accounting for nearly 98 percent of them.

Another indicator of pathologies and other malfunctions of the reproductive process and systems is morbidity or sickness, not necessarily resulting in death. Unfortunately, it is impracticable to collect, regularly, statistics on many types of sickness, especially those not systematically and centrally recorded. The major sources of data are hospital records and claims for medical benefits but these would obviously not capture sicknesses not severe enough to require medical attention. However, some indication of the extent of morbidity as opposed to mortality (death) may be gained from a comparison of data reported for specific illnesses, notably cancers of the reproductive system.

The most recent year for which statistics on hospital separations and on the number of new cases reported are available is 1978 and the figures are lacking for Ontario, the Yukon and the Northwest Territories. Assuming that each type of cancer occurs as frequently in these regions (in total) as it does in the rest of Canada, estimates were made of the total numbers: Approximately 15 000 new female cancers (breast, uterus, ovaries, Fallopian tubes, genitalia) and 6000 new male cancers (breast, prostate, testis, genitalia) occurred in 1978. Breast cancers accounted for approximately 60 percent of the female cancers; prostate cancers for about 90 percent of the male cancers. Hospital separations (whether because of cures, remissions or death) were from 1.5 to 15 times more frequent as new occurrences, with the overall average being approximately twice as frequent. Since separations may reflect multiple admissions of a single patient, the total number of just over 43 000 is more a reflection of the economic burden of these illnesses than it is of the occurrence. However, assuming that the number of deaths from these cancers was approximately the same in 1978 as is reported for 1981, the number of deaths from all reproductive system cancers is approximately one third of the number of new cases in any given year. This ratio varies with the type of cancer, being 2:5 for female breast cancers, 1:5 for uterine cancers; nearly 4:5 for ovarian cancers, and 2:5 for prostate cancers. By contrast, for tuberculosis in 1981, there were only 150 deaths, compared with 2500 active and reactivated cases (a ratio of 1:167). Some reproductive health problems, such as infertility, would not be reflected at all in mortality and morbidity statistics.

III. DEPARTMENTAL PROGRAMS - BRANCH REPORTS

III.1 Health Protection Branch

The major objective of the Health Protection Branch is to reduce illness and untimely death of Canadians associated with both synthetic and natural hazards in the environment.

Drugs Directorate

The objectives of the Drugs Directorate are to ensure the safety, quality and effectiveness of drugs in Canada; to prevent ineffective and unwise use of drugs; to prevent diversion of drugs from the licit to the illicit market, and to identify and control health and social problems associated with the manufacture, sale and non-medical use of mood-modifying drugs.

Bureau of Human Prescription Drugs

The Bureau is responsible for the evaluation of submissions of data on new drugs prior to their introduction to the Canadian market or prior to their being used in human clinical trials, to assure that new drug products are safe and effective for the purposes claimed by the manufacturer in the case of drugs prior to marketing, and that they are reasonably safe for the proposed purposes of the clinical trials. The review of these submissions of data involves the careful appraisal of animal data, including tests of pharmacologic and toxicologic effects, effects on reproductive performance and embryogenesis, and potential for mutagenesis and/or carcinogenesis. In addition, manufacturing specifications are examined in detail for such parameters as purity and stability. Furthermore, in the case of drugs prior to marketing, data on the results of the trials carried out in humans are carefully appraised and evaluated to determine the potential benefit to risk ratio of new drugs.

In 1969 a special committee of outside medical experts was formed to advise the Bureau and the Department on the safety and efficacy of oral contraceptives. In 1975 the name of this committee was changed to "Special Advisory Committee on Reproductive Physiology" and its mandate was broadened to include all matters relating to reproductive physiology in both males and females. Recent activities of this committee include a review of the medical literature on Depo-Provera and comments on its indications in clinical practice; a review of the literature on Diethylstilbestrol (DES) and recommendations to physicians for follow-up of

patients given this drug and follow-up of their offspring. A report on DES was recently published. The Committee is currently preparing a revised report on oral contraceptives and a report on the management of the menopause both of which are expected to be released during 1983.

Bureau of Nonprescription Drugs

With relation to cosmetics this Bureau is responsible for the retention of product information, monitoring of ingredient safety, provision of guidance on the labelling of cosmetics such as personal hygiene sprays, cosmetic douches and sex aids.

With regard to nonprescription drugs, these are basically defined as drugs intended for self-medication. The Bureau is responsible for carrying out evaluations on submissions involving safety, effectiveness and quality, labelling, advertising and marketing of nonprescription drugs including the following: vaginal spermicides, condoms containing spermicides, genital desensitizers, menstrual products, antiseptic douches and prenatal nutritional supplements.

Bureau of Biologics

This Bureau is responsible for the control of biological products and areas of interest to reproductive health include sperm banking. In this area controls are being planned to protect the recipient along with the establishment of criteria for donors. It is proposed to establish a system of licensing; however, the Food and Drugs Act may have to be changed to control this activity or it may be controlled under some other Act altogether.

The control and regulation of pituitary hormones, such as human growth hormone for the treatment of dwarfism in children, is carried out by this Bureau. Since 1970 this Bureau has been controlling the sale of Rubella vaccines which are used in nonpregnant women to protect future pregnancies.

Since 1977 this Bureau has been regulating Rh Immune Globulin to combat Rh incompatibility between mother and unborn child. In addition, a National Advisory Committee has been established to recommend courses of action concerned with immunization of pregnant women.

The Bureau regulates the sale of Tetanus Immune Globulin which is used in the treatment of neonates.

The Bureau of Biologics, after careful review of available data, recommended the issue of a Notice of Compliance for clinical trials to be carried out on the use of Interferon and the treatment of various types of breast cancer.

The Bureau of Drug Research

This Bureau is currently involved in a number of programs of research on drugs having a bearing on reproductive health. For example, the interaction of oral contraceptives with various other drugs has been investigated in animals; the toxic effects of spermicides on the vagina have been evaluated in rats and rabbits and their toxicity to the fetus of these species is under investigation.

Metronidazole, a drug for the treatment of Trichomonas, readily crosses the placental barrier. The extent of absorption of this drug from vaginal tablets will be determined in human patients and, in addition, animal concentration studies will be done.

Nonoxynol-9 may have adverse effects on the fetus, if absorbed. Nonoxynol-9 is one of the ingredients in contraceptive foams and gels. Tissue concentrations of this drug and its metabolites will be studied in rats and rabbits.

Norethindrone, one of the components of some birth control pills, has been shown to interact with Isoniazid and, therefore, co-administration of these two drugs may lead to contraceptive failures. Studies are being carried out to investigate further this interaction and other drug-drug interactions involving oral contraceptives.

Laboratory Centre for Disease Control

The major objectives of the Laboratory Centre For Disease Control (LCDC) are to prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population, to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

Bureau of Microbiology

This Bureau is seeking to improve the diagnosis of agents that cause pelvic inflammatory disease, which may lead to infertility. They are studying a rapid direct test for Chlamydia in cervical smears, a test for serological screening of low risk female populations for the carriage of Neisseria gonorrhoeae, rapid identification of N. gonorrhoeae by monoclonal antibody, and rapid identification and typing of herpes viruses in genital infections.

This Bureau is carrying out the study of TORCH agents (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes and other agents) and their contribution to congenital anomalies, through prospective serological surveys of women during the first two trimesters of pregnancy, with the purpose of identifying agents contributing to specific congenital infections and associated anomalies in the fetus.

Bureau of Medical Biochemistry

This Bureau is involved in a program to achieve standardization of the determination of alphafetoprotein for the purpose of obtaining an accurate prenatal diagnosis of spina bifida. The Bureau is active in the development of National Standard materials and the development of a National Reference Method for the determination of alphafetoprotein.

Bureau of Epidemiology

This Bureau is responsible for the Adverse Pregnancy Outcome Surveillance Program which was set up to identify groups at high risk of pregnancy ending in spontaneous abortion, stillbirths, congenital anomalies or low birth weight; to assess time trends and to identify underlying causal or modifying factors. The Bureau is involved in the retrieval and analysis of congenital anomalies incidence data for six provinces. They are carrying out a feasibility study of monitoring other adverse pregnancy outcomes such as spontaneous abortion, stillbirths, low birth weight, neonatal death.

The Bureau has prepared a proposal for a health study of VDT operators.

This Bureau is also monitoring, altering and retrieving reported adverse reactions to drugs from physicians and other health personnel, providing feedback to participants and the provision of advice to regulatory bodies. In this particular program occasional reports do arise in relation to drug use and pregnancy.

Food Directorate

The major objectives of the Food Directorate are to identify and control dangers to the health and nutritional status of Canadians from the consumption of foods or from their constituents.

For the purpose of this report the programs and activities of the Food Directorate have not been broken down into Bureaus, but will be presented for the Directorate as a whole.

The Food Directorate is responsible for the monitoring of the food supply with respect to agricultural chemicals, food additives, packaging, and chemical contaminants. Specifically, monitoring is carried out for lead, mercury, cadmium, arsenic and tin since some or all of these may cross the placental barrier and affect the fetus. The Directorate also monitors for PCBs and Dioxin. These contaminants are extremely toxic and carcinogenic. Research on PCBs has been carried out on primates in the laboratories in the Food Directorate including studies on the effects of PCBs on reproduction.

The Directorate is also monitoring mycotoxins such as Aflatoxin and Vomitoxin. Vomitoxin is found in grain crops and is teratogenic in animals. This Directorate is publishing guidelines on Vomitoxin for the infant food industry. Further, the Directorate is preparing guidelines on microbiological assays for infant foods. It is carrying out chemical analysis of foods and checking for the presence and quantities of pesticides and other food additives.

The Food Directorate is responsible for the premarket evaluation of submissions on proposals for pesticides, food additives and packaging materials. The Directorate evaluates submissions for pesticides and other agricultural chemicals to determine the safe level, if any, in foods. These submissions also include results on tests for teratogenicity, reproduction, mutagenicity and carcinogenicity. Submissions for food additives are evaluated in the same manner as for pesticides. Furthermore the Directorate carries out the evaluation of submissions for packaging materials studying the same parameters as above. Regulations are developed, amended and updated as necessary to ensure that potentially harmful substances in food are adequately controlled.

Another major area of the Food Directorate is the field of nutrition. This Directorate recommends appropriate nutrient intakes for Canadians and in particular provides special advice for groups such as pregnant women, lactating women and infants. This Directorate also ensures that the food supply meets the nutritional needs of Canadians through setting food standards and nutritional standards. There is currently a standard for infant formula. The Directorate has also sponsored food enrichment and food fortification programs.

Environmental Health Directorate

The major objectives of the Environmental Health Directorate are to identify other environmental hazards and to control the use of dangerous products.

Bureau of Chemical Hazards

The Section on Predictive Toxicology carries out research activities involving the study of toxic effects of various chemical substances including their carcinogenicity, mutagenicity and teratogenicity. These areas are important in the field of birth defects and cancer.

The Occupational Toxicology Section monitors chemicals for their teratogenic effects. It has contributed to and helped establish the OECD Guidelines for Reproductive Toxicology. The Bureau provides the secretariat for the Federal/Provincial Working Group on Risks to Women in Industry and contributed to it by preparing a chemical hazards document.

The Pesticide Division in this Bureau constantly evaluates reproductive studies submitted by pesticide companies as part of the data package required when submitting for approval of a new product prior to marketing. In summary, the Bureau of Chemical Hazards is constantly monitoring chemicals for their effects on people, not only in terms of reproductive health, but in general.

Bureau of Radiation Protection

The acoustics unit has been studying the safety of diagnostic ultrasound since 1975. The use of diagnostic ultrasound in obstetrics has been prominent in these studies regarding concerns of direct ultrasound exposure to the fetus and rapidly increasing use in this area. The unit is continuing to complete a calibration facility which will be the first in Canada to measure ultrasound output from these devices.

In the area of radio frequency and microwave radiations, the environmental and occupational risks to reproduction and the occurrence of congenital abnormalities are assessed as part of a broader evaluation of health implications of these radiations. Recently an assessment has been made of possible health effects including risks to reproduction and emissions from video display terminals. The biological effects of x-rays, radio waves and extremely low frequency fields produced by VDTs have been evaluated, as described in Section IV.4.

This Bureau is also responsible for carrying out tests on radiopharmaceutical kits to ensure that they meet the requirements of the Food and Drugs Act.

Bureau of Medical Devices

As all medical devices are subject to the Food and Drugs Act, the Bureau of Medical Devices has a role in all reproductive health matters which involve instrumentation.

Examples are: insufflators, cannulae syringes, dyes and all the other instruments involved in testing fallopian tube patency; laparoscopes for visualizing the ovaries, etc; pessaries, devices used in correcting cervical dysfunction; ultrasound, x-ray, electronic and other monitors used in pregnancy; intravenous and other infusion equipment, instruments, and other devices used in prenatal corrective procedures on mother or fetus; all the equipment used in vaginal or cesarean delivery.

In the areas of birth control and menstruation, the Bureau of Medical Devices has set standards for condoms. Among other devices regulated are tampons and IUDs. Manufacturers may not sell these unless the Bureau has judged a submission adequate to show safety and effectiveness. A contract is in effect to retrieve cervical caps which are being investigated for durability and deterioration.

Field Operations Directorate

One of the functions of this Directorate is to provide educational materials to Canadian consumers on products that are regulated by the Health Protection Branch.

Educational Services

This organization has the responsibility to provide educational materials to the consuming public to provide public awareness of Health Protection activities and regulations, and to provide information to the public to promote self-protection.

A number of pamphlets and reports have been published and disseminated by this organization as follows:

"Sounding Out On Diagnostic Ultrasound" - This is a pamphlet to alert consumers, particularly pregnant women to the possible risks involved with diagnostic ultrasound. The need for this information was indicated by the Bureau of Radiation Protection which perceived an increase in the use of Diagnostic Ultrasound as part of routine obstetrical examinations.

"Herbal Remedies Pamphlet" - This is to alert consumers, particularly pregnant women and children, to the possible risks associated with the consumption of certain herbal products. The Food Directorate has expressed concern regarding the growing sales of these products, many of which can have hazardous effects. There is activity under way to require that the most potent products be classified as drugs.

"Diagnostic X-Rays and You" - This publication is to provide health professionals, educators and consumers with background information on the use and regulation of x-rays, and guidelines on how to avoid unnecessary exposure. It includes a special section on precautions for pregnant women.

"VDTs Dispatch" - This is planned to provide information on the regulation and safety of non-ionizing radiation emitting devices.

"Sexually Transmitted Diseases" - This is planned to provide information on current trends with regard to these diseases.

III.2 Health Services and Promotion Branch

The major objectives of the Health Services and Promotion Branch are to encourage and assist Canadians to adopt a way of life which enhances their physical and mental well-being, and to assist provinces and territories to bring their health services to and maintain them at national standards.

The branch's inventory reflects ongoing programs and activities on reproductive health from 1980 to present.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate exists in recognition of the need to provide a context through which a national perspective, as well as assistance in the form of resources and expertise, may be offered to provincial and federal health care services, and national and international health organizations. For the purpose of this document, only specific activities relating to reproductive health are outlined.

Family Planning Division

The purpose or goals of the division are to assist in the development of a range of services that will assist couples to have the number of children they wish when they wish.

The division provides consultation to voluntary agencies and universities, assists in the development of research projects and in the establishment of priorities in related activities by performing the following activities:

1. Visiting on-site projects, funded through federal grants.
2. Assisting the national voluntary agencies in reviewing roles, priorities and programs.
3. Evaluating and distributing research reports.

The division assists in training family planning professionals and volunteers by performing the following activities:

1. Assisting in the organization of and assessing conferences, seminars, workshops and courses in different regions in Canada.
2. Attending meetings on World Population, Fertility, Sexology.
3. Convening a meeting of physicians to update the knowledge of family practitioners in the Atlantic region.
4. Convening a meeting of researchers to review priorities and give direction.

Consultation is provided to provinces for assistance in the establishment of preventative services regarding the nature of impact of public institutions on childbearing decisions; impact of advertising and promotion on childbearing decisions and the ability to motivate client use of services.

The division maintains a national contact point for information for dissemination of research results and for transfer of experiential knowledge among provinces.

Community Health Division

The purpose or goal of the division is to improve the level of health of Canadians through improvement, availability, accessibility and quality of community health services to Canadians; to ensure maximum efficacy of federal/provincial structures and to identify specific health needs and to develop matching services.

A Canadian survey on adolescent school health services was initiated by the division in 1980 in response to a request of the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health regarding adolescent health care services and the health problems confronting this population, particularly unwed pregnancies. The purpose of the survey was to provide descriptive information on the variety

and availability of school health services to adolescents as provided by the public health nurse. Of the range of health services provided to adolescents, non-medically oriented activities such as counselling and health promotion were of primary importance not only in terms of amount of time allotted but as perceived by the nurses as well. Family life education (F.L.E.), and health promotion were not available to all high school students. The issue of F.L.E. is controversial and it appears that many schools do not want to include the subject in their curriculum so as to avoid this controversy. However, the need for F.L.E. is evident, not just because of the opinions expressed by the respondent nurses, but as well due to the numbers of unwed, pregnant teenagers especially those who choose to keep their babies.

The division participated in the 1983 Canadian Congress on Rehabilitation during which a workshop on "Sexuality Counselling for Teens" was held.

Institutional and Professional Services

The Institutional and Professional Services Division has the mandate to assist provinces and professional associations in the improvement of the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of institutional and professional services.

The division has participated in the review and recommendation regarding screening for cervical cancer; in the review and recommendations on health screening; in recommendations to health care professionals regarding maternal and newborn care; screening procedures for detection of preventable diseases and mutagenesis; protocol for Rh plasma exchange in the treatment of Rh disease.

The division has published recommended standards for maternity and newborn care developed by three working groups named to represent major areas. A revision of the recommended standards is anticipated in the near future.

Mental Health Division

The purpose or goals of the division are to improve the quality, accessibility and cost-effectiveness of Canadian mental health services and to promote enhanced mental health to Canadian citizens.

A major principle in the prevention of children's mental health relates to the care of mothers, parents and families during the reproductive cycle, with special emphasis on preventive measures during pregnancy and on family centered maternity care.

The establishment of an information base on comparative role stresses and morbidity is an ongoing activity of the division.

A nongovernmental working group has been established to develop effective programmes of intervention and prevention of suicide. One of the areas under consideration is that of pressures and depressions during the reproductive cycle.

Health Promotion Directorate

The objective of the Directorate is to increase the capacity of Canadians to adopt behaviours that contribute to the enhancement and maintenance of good health, the avoidance of health risks and the self-management of chronic and disabling conditions.

The Health Promotion Contribution Program provides funding support for projects which will further the Health Promotion Directorate's objectives.

Priorities of the Directorate include community action and education programs for such high risk populations as pregnant women; education and community action programs to reduce infant mortality, low birth weight and preventable birth defects; prenatal education programs for single parents, adolescents, working women and socioeconomically disadvantaged families; community action and education programs to prevent unwanted adolescent pregnancies; programs to increase the awareness of Canadian women of childbearing age of the hazards of poor nutritional practices, smoking, alcohol and drug use during pregnancy and lack of prenatal care; the promotion of early identification practices for women at risk of reproductive system cancers.

Among those projects focusing on the reproductive health of women are a prenatal nutrition program and the development of prenatal videotapes in native languages. The child health resource project designed by the Maritime Regional Health Promotion Office is designed to increase the knowledge and skills of parents regarding child development as it relates to safety and emotional health as well as to augment self-help and mutual support groups among parents. The resource package will consist of a handbook for parents, a leader's manual and a teaching aid in flip chart format to be used for group presentations.

Nutrition Division

The nutrition division is introducing a five-year federal/provincial plan on nutrition in health promotion for pregnant women.

The activities of the Federal/Provincial Sub-committee on Nutrition include the establishment of a Working Group to identify major issues in prenatal nutrition, examine and review federal, provincial and territorial objectives, establish objectives and effective strategies for federal collaborative action and recommend their implementation; consultation with the Coalition for Prevention of Handicap and the Canadian Institute of Child Health; participation in the Montreal Diet Dispensary Training Programmes in Prenatal Nutrition Intervention.

Child and Family Health Unit

The Directorate is committed to the integrated promotion of child and family health to secure healthy lifestyles and avoid premature death and disability. Priority issues include prenatal health, infant feeding, child safety, immunization and adolescent health, the predominant theme being "responsible parenting."

Projects specific to these subject areas include collaboration with the Addiction Research Foundation in printing and distributing a pamphlet on prenatal risks involved in nonprescription and social drug use, "Can I Take This If I'm Pregnant?" Other publications available include: "Sexual Activity Before and After Childbirth," "The Canadian Mother and Child," and "Recommended Standards for Maternity and Newborn Care." The Unit has also focused on the national promotion of breast-feeding, originating a kit for health professionals and a pamphlet for new mothers. Currently a counsellor's guide for post abortion counselling is being developed.

Other Branch Activities

The National Health Research and Development Progam has supported the following projects on "Family Planning and Reproductive Health" during the years 1980 to 1983:

- An Analysis of the Effect of Clinical Characteristics of Infertile Couples on the Occurrence of Pregnancy.
- Evaluation of Enhanced Community Reproductive Care - A Randomized Clinical Trial of a Community Reproductive Care Program.
- Syndrômes post-ligature des trompes.

- Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period - Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle.
- Early and Late Abortions: A comparison of Motivations and Psychological Sequelae.
- Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postpartum Home Visiting.
- Exercise - Induced Infertility: (a) Exercise Thresholds to Maintain or Reconstitute Normal Reproductive Hormonal Profiles; (b) Exercise Factors Altering Pituitary Functioning.
- Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy.

The branch consultant pediatrician has provided advice to the Federal/Provincial Advisory Committee on Storage and Utilization of Human Sperm as well as advice on the introduction of standard protocol for therapy of maternal phenylketonuria.

A branch senior medical consultant has provided the secretariat to a High Risk Pregnancy Working Group and Perinatal Universal Record Form, as well as consultation to a Sexual Abuse Study, and advice to Statistics Canada on an Infant Death/Birth Linkage System and on the standardization of perinatal definitions.

A Child Health Record designed to increase communications between parents and professionals about the health status of the newborn infant and child is being pilot-tested. It is hoped that this record will encourage parents to assume more responsibility for the health of their children.

III.3 Medical Services Branch

The Branch has, as its major purpose, the provision of various health services to different client groups in a wide variety of living and working conditions. With respect to reproductive health, the clientele groups include:

- The Indian and Inuit population of Canada.
- Certain residents of the Yukon and Northwest Territories.
- Federal Public Servants.

The two broad programs for delivery of health services to these groups are:

- Indian and Inuit Health Services.
- Public Service Health.

Activities related to reproductive health are integrated into the overall health care provided. As one aspect of the entire constellation of health concerns addressed by the Branch, reproductive health issues have been identified as requiring interventions across the entire spectrum of community health services.

Indian and Inuit Health Services

Indian and Inuit birth rates continue to be the highest in Canada. While a decline in the infant mortality rate continues, the combined Indian and Inuit rate are still more than double the national average. Accordingly, the emphasis in Indian and Inuit Health Services is placed on early diagnosis of pregnancy and on prenatal care, the objective being to enhance the continuity of care throughout pregnancy and delivery as well as during the post-natal period.

A perceptible shift in focus is taking place in the area of preventive health activities with greater attention being paid to how lifestyle, attitudes toward health and environmental factors affect reproductive health. Health education is assuming a greater priority in the strategies employed to address these concerns.

Within Medical Services, nurses are the foundation of the health care system, particularly in the great number of geographically isolated communities. They serve as the primary care provider for native peoples. Reproductive health forms an important part of the day-to-day care they provide through community health services. The activities they are engaged in may be grouped as follows:

1. Overall Health Maintenance and Promotion

   These activities are part of the general health services which are intended to contribute to a maintenance of overall good health. The most significant activities are:

   - immunization to prevent measles, mumps, rubella, polio, etc., which might affect the reproductive capacity of individuals;
   - control of communicable disease, particularly sexually transmitted diseases;
   - control of chronic diseases such as hypertension, diabetes, hematologic disorders and hereditary diseases;

. general health education on lifestyle habits such as nutrition, exercise, sanitation, etc., to promote good personal health habits.

2. Maternal-Child Health

The activities in prenatal care are carried out through prenatal clinics, home visits and classes. The emphasis throughout this involvement is to prepare women for childbirth by providing information, counselling advice and support during the pregnancy.

Regular examinations by nurses and physicians are also intended to identify high risk pregnancies in an effort to reduce infant and maternal mortality rates. When such high risk pregnancies are identified, additional monitoring and support is provided.

An important role of nursing staff is in the provision of education to the parents-to-be and other family members in preparation for the newborn. Information is provided on nutrition, the influence of alcohol, drugs and cigarettes on the fetus as well as instruction in exercises to assist in delivery. Parenting skills and maternal-child health practices are also a part of such education. The promotion of breast-feeding is given special emphasis.

3. Community Health Education

Health education is carried out by nurses, community health representatives and health educators in a wide variety of contexts. These include one-to-one sessions, school health education, community workshops and home visits.

The objective of such education is to inform, motivate and aid people in adopting and maintaining healthy lifestyles. Programs offered in the schools and communities present information and material on subjects related to reproductive health such as fetal alcohol syndrome and sexually transmitted diseases.

The significant increase in the number of teenage pregnancies has caused parents in many communities to request additional health education on sexuality and family life. These activities are carried out in conjunction with members of the community and other social agencies. The education provided is intended to promote positive approaches to life, to enhance coping abilities and prepare adolescents for adulthood.

4. Environmental Contaminants

Concern related to prenatal exposure to methyl-mercury has resulted in studies and testing to ensure that babies born to mothers in "high risk" areas are identified and monitored in an attempt to alleviate long-term health problems.

Again, counselling and health education play an important role in alerting parents-to-be of the dangers of consuming foods with high contaminant levels.

5. Native Alcohol Abuse Program

Particular attention is given to the incidence of fetal alcohol syndrome as well as the effects of the abuse of solvents and other drugs including tobacco. Efforts are primarily devoted to education and identification of high risk pregnancies.

Following the national conference on Fetal Alcohol Syndrome in Winnipeg and the conference on Alcohol and Drug Abuse sponsored by the Native Women's Association, the Minister has decided to issue a cheque insert with Family Allowance cheques in Fall 1983. The insert is being jointly developed by Medical Services and Health Promotion.

Whenever possible, the activities of Indian and Inuit Health Services have attempted to provide health services on a basis similar to those found in communities in other parts of Canada. As such, reproductive health is an integral part of those services. It is not possible, therefore, to isolate either the P/Y or financial resources allotted to these services.

Public Service Health

All the health services provided to Federal Public Servants are preventive in nature. The emphasis of program activities is on education and referral to community agencies. One-to-one counselling is provided on a limited basis to advise people as to which community services are most appropriate to respond to their needs. Health education sessions for employees provide information on various issues related to reproductive health.

Pre-employment and periodic medical examinations are used as a means of preventing illness and disability arising out of or aggravated by conditions of work. This is to ensure employees may continue to work as long as they desire without detriment to their health or that of their unborn children.

Environmental surveillance of workplaces is carried out on a regular basis to identify toxic, carcinogenic or mutagenic substances or other hazards which would affect the reproductive health of employees. Upon the identification of such hazards, appropriate remedial action is supervised by Public Service Health personnel.

III.A Social Service Programs Branch

The Social Service Programs Branch administers two major federal/provincial cost-sharing programs, the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program, two funding programs (grants and contributions), National Welfare Grants and New Horizons, and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations and consumer groups.

Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP enables the Federal Government to share the costs incurred by the Provinces/Territories and Municipalities for the provision of assistance and a broad range of welfare services to persons in need or likely to be in need. However, those costs related to reproductive health, e.g., family counselling, non-insured health services, special diets, etc., represent only a small amount of the total payments by CAP to Provinces/Territories.

National Welfare Grants (NWG)

The role of this program is to promote improvements in social services and self-help activities. In the research area, some projects are directed to issues dealing with social services to families. The focus of demonstration projects is experimentation with innovative service models and strategies to improve the effectiveness of the social service system. Recent demonstration projects focused on family violence/ disintegration and better parenting. The Program also administers sustaining grants to National Voluntary Agencies.

National Day Care Information Centre

The Day Care Unit provides ongoing consultation centering on various day care issues such as physical standards, licensing requirements, staff training and employer-sponsored day care. It also assists provincial officials responsible for day care programs in their reviews and amendments to policies and legislation concerning day care services.

An ongoing activity of the National Day Care Information Centre is to provide consultation and information on nutrition and other lifestyle-related subjects as well as on parent involvement. Day care centres, groups and the public often look to the National Day Care Information Centre to provide guidance about the benefits of good nutrition. The centre has developed a kit on nutrition. These activities should have a favourable effect on future pregnancies.

Adoption Desk

The Adoption Desk was established to assist in international and interprovincial adoptions.

The National Clearinghouse on Family Violence

The National Clearinghouse on Family Violence was established to provide information and consultation services in the areas of wife-battering, child abuse, and abuse of the elderly. Information activities include the publication and distribution of a quarterly newsletter, a collection of films on family violence and distribution of information kits, bibliographies, articles and reports on specific aspects of family violence.

Bureau on Rehabilitation

The Bureau acts as a focal point within the Department in promoting the well-being of persons with disabilities and the prevention of disability.

It published a report entitled "Disabled Persons in Canada" which contains a chapter on Prevention. Also the Bureau is participating with the Health Services and Promotion Branch and others in a departmental committee the object of which is to develop a preventive strategy addressing impairment, disability and handicap.

III.5 Office of the Senior Adviser, Status of Women

Health and Welfare Canada has had an Adviser responsible for the Status of Women since 1973. It is the key advisory and coordinating position responsible for the development, continuous assessment, implementation and integration of a wide range of policies and programs to ensure the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of Canadian women and their families. The Senior Adviser is responsible: (1) for ensuring that a Departmental Stance on the status of women's welfare and health is developed effectively from initial problem identification to the formulation of alternative policy options and implementation plans; (2) for advising the Deputy Minister on recommended policy

options; and (3) for gaining the acceptance and implementation of policy decisions within the various Departmental programs and with other departments, agencies and jurisdictions having a role in national programs directly or indirectly influencing the status of women's welfare and health. Related to the second role is that of reviewing policy and program recommendations arising from other Departments and outlining choices and consequences for the benefit of the Minister, who, in collaboration with the Minister Responsible for the Status of Women carries responsibility for extensive health and welfare matters including day care, family violence/wife assault, women's health, pensions and income security.

In 1977, the Department established a standing Advisory Committee on Status of Women Concerns to ensure effective cooperation by all Branches in the achievement of Departmental and federal goals and to encourage the assumption by Branch managers of responsibilitiy for matters under their jurisdiction. The Senior Adviser, Status of Women chairs the Committee and directs its activities for an integrated Departmental thrust. The office, which comprises five persons, also serves or has served as the strategic coordination centre and secretariat for this Advisory Committee, a Women's Health Research Committee, this Reproductive Health Task Force and a National Task Force on Family Violence/Wife Abuse. An important dimension of the Senior Adviser's role is educational and interpretive both nationally and internationally.

Health and Welfare Canada which bears the most extensive responsibilities related to the National Plan of Action - Towards Equality, has adopted a comprehensive Departmental Plan of Action and reports annually thereon. The Department provides more services and programs involving individual citizens than any federal department; it therefore carries significant responsibilities for implementation of many articles of the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women.

The Office of the Senior Adviser has also been designated the Canadian responsibility centre for the PAHO Five-Year Plan of Action on Women in Health and Development.

Appendices VII, VIII, and **IX,** respectively outline the aspects of the National Plan of Action - Towards Equality, of the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women and of the PAHO Five-Year Regional Plan of Action on Women in Health and Development related to reproductive health.

III.6 Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, monitors and initiates departmental policies and strategies on international and federal/provincial/territorial issues in the health and social security fields, where those issues affect more than one branch or require interdepartmental consultation. See also **Appendix X** submitted by this Branch.

The Department's objectives in International Health and Welfare matters are conditioned by:

a. the primary jurisdiction of the provinces in matters of health and social services delivery;

b. the federal government's primary responsibility, through the Department of External Affairs, for the conduct of international relations;

c. Canada's foreign policy/foreign aid objectives and specifically, CIDA's mandate for the operation and administration of Canada's official International Development Assistance Program; and

d. the interests of the professions, research institutions, universities and nongovernmental organizations operating in the health and welfare fields.

The objectives are:

1. To protect and promote the health and welfare of Canadians, within Canada and overseas:

   <u>In the health field</u>

   a. by gathering, updating and disseminating epidemiological information;

   b. by monitoring the entry into Canada of drugs regulated under international agreement;

   c. by alerting authorities responsible for preventing the entry into Canada of persons with infectious diseases, as specified under the Quarantines Act, with regard to potential problems;

   d. by disseminating information on international experience, research findings, technological advances, health promotion and evaluation techniques;

e. by participating fully in the activities of the World Health Organization and its regional bodies (notably PAHO and EURO); serving, as appropriate, on the Executive Boards of same; helping to strengthen the WHO/PAHO policy articulation, budgetary and administrative procedures;

f. by informing provinces/territories, nongovernmental organizations and others, as appropriate, of health developments generated by the international community;

g. by involving, as appropriate (in consultation with External Affairs), provincial/territorial health departments and other agencies (governmental and private) in the work of international health organizations of interest to them, e.g., WHO and its regions; the UN Commission on Narcotic Drugs; the UN Fund for Drug Abuse Control; the Commonwealth (and Caribbean Commonwealth) meetings of Ministers of Health; les journées médicales de la communauté francophone; the Circumpolar Health Conference; relevant OECD and NATO activities; the International Agency for Research on Cancer;

h. by arranging for as warranted, joint research, demonstration or exchange programs with other member-states of WHO; and in the near term, in respect of Health for All by the Year 2000 (HFA/2000) and the WHO (Alma Ata) declaration on Primary Health Care (PHC);

i. by consulting with provincial/territorial health departments on the implementation of Canadian policies and programs designed to further the goal of HFA/2000 through PHC;

j. by working with other federal departments/agencies, the nongovernmental health community and professional bodies, as appropriate, to get commitment and support for HFA/2000 and PHC.

<u>In the welfare field</u>

a. by negotiating social security agreements with other countries in order to enable access by Canadian residents to social security benefits earned in other countries, and by ex-Canadian residents abroad to the benefits they have earned at home and abroad;

b. by participating fully in the sectorial activities of the United Nations and in the international aspects of the Department's involvement in international years and conferences (1981-IYDP, 1982-World Assembly on Aging, 1975-85 International Women's Decade);

c. by coordinating and developing Canadian positions on the work program and organization of the UN social affairs sector;

d. by representation, as appropriate, on Canadian delegations to meetings of the UNICEF Executive Board, the International Labour Organization, the UN Commission for Social Development, UN Advisory bodies and Expert meetings;

e. by seeking to influence the program and priorities of multilateral organizations operating cross-national research and information exchange programs such as the OECD, NATO and the European Centre for Social Welfare Training and Research;

f. by arranging for Canadian participation in joint research and professional symposia under the auspices of international organizations;

g. by informing and involving the provinces in the activities of the United Nations and multilateral organizations which correspond to their research/information requirements, areas of expertise and constitutional responsibility;

h. by collaborating with international NGOs such as the International Social Security Association, the International Association of Schools of Social Work, the International Council on Social Welfare, the International Social Services and with nongovernmental organizations in Canada having an international affiliation or interest such as the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled, the Overseas Development Institute, the Vanier Institute of the Family, and Disabled Persons' International;

i. by gathering, updating and disseminating information on social welfare programs in other countries;

j. by assessing, evaluating and adapting to Canadian conditions, international experience, research findings, evaluation methods and operational programs in specific social welfare areas.

2. To contribute to Canada's foreign policy/foreign aid objectives:

In the health field

a. by providing, on request, technical experts to multilateral organizations or to developing countries for short-term assignments in support of WHO/PAHO or CIDA-sponsored projects;

b. by providing technical assistance to fulfill Canada's obligations under multilateral and bilateral treaties, conventions and agreements;

c. by sharing, as the lead technical department, with selected foreign governments and international organizations, Canadian health expertise and service delivery experience, on a concerted basis with interested provinces/territories, nongovernmental organizations, universities, research institutes, other federal departments and agencies, as appropriate;

d. by arranging for visits, study tours and training programs for foreign officials, scholars and professionals.

In the welfare field

a. by sharing with other governments and international organizations, Canadian expertise in the development and operation of social service and social security programs, on a concerted basis with provinces/territories, NGOs and universities;

b. by arranging visits, study tours and training programs for foreign officials and researchers.

Conclusion

Canadian participation in International Health and Welfare affairs thus requires consultation and coordination with provincial/territorial authorities, the Department of External Affairs, the Canadian International Development Agency, the Medical Research Council, the International Development Research Centre, the Social Science Research Council, other related federal agencies and departments (notably the Canada Employment and Immigration Commission in respect of income support measures), national and international professional bodies, universities and nongovernmental organizations.

This Branch does not have an operational program in reproductive health. In its liaison role with multilateral, bilateral or nongovernmental Canadian agencies, it has access to information on the disposition of funds which may be directed to programs directly or indirectly involved in reproductive health. When such financial support is specified, it is possible to develop an inventory, otherwise the disposition of funds e.g., UNICEF 12 million dollars in 1983, can be surmised only to have effects of some degree on the reproductive health of its recipients. Any further degree of specificity is not possible.

III.7 Policy, Planning and Information Branch

The main functions of the Policy, Planning and Information Branch are: to provide research, analysis and planning advice on health and social policy issues; to provide support to policy development in the program branches; and to develop and disseminate, to the department and the provinces, information on health and welfare programs for the purposes of planning, evaluation and program management. Therefore, until reproductive health becomes an issue to be addressed by explicit policy or program development, the contributions of this branch must be considered potential rather than actual. Providing the basis for possible future work is the development and secondary analysis of the Canada Health Survey database, which is a joint project with Statistics Canada.

HEALTH AND WELFARE CONCERNS AND RELEVANT ACTIVITIES AS REPORTED TO THE TASK FORCE ON REPRODUCTIVE HEALTH

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Substance Use and Abuse During Pregnancy (General)	• The Health Promotion Contribution Program, HSP, provides funding for programs to increase the awareness of Canadian women of childbearing age of the hazards of poor nutritional practices, smoking, alcohol and drug use during pregnancy and lack of prenatal care.
	• Prenatal/Postnatal counselling and advising by nurses and community health representatives on nutrition, breastfeeding, fetal alcohol syndrome, smoking, sexually transmitted diseases, rubella, exercise, accidents, referral to physicians for antenatal care and adolescent pregnancies and immunization. (Medical Services Regions)
	• Individual prenatal counselling; orientation sessions with those new employees who are referred to us by the Employer; Periodic Health Evaluations. (Overseas and National Capital Region, MS)
• Cigarette Smoking (Alcohol-Tobacco and Risk Assessment Unit, HSP) (Health and Services Policy Analysis Div., PPI) (MS - two units)	• The new "Generation of Nonsmokers" program will likely address this issue sometime during the next five years. (Alcohol-Tobacco and Risk Assessment Unit, HSP)
	• The Health Promotion Contribution Program, HSP, provides funding for community action and education programs for such high risk populations as pregnant women, workers exposed to other pollutants, and natives.
• Alcohol and Fetal Alcohol Syndrome (Alcohol-Tobacco and Risk Assessment Unit, HSP) (Day Care Unit, SSP) (Health and Services Policy Analysis Div., PPI)	• The Health Promotion Contribution Program, HSP, provides funding for the development, testing and distribution of appropriate and up-to-date resources and information material on alcohol use and related problems, for high risk groups such as pregnant women, the elderly, natives, adolescents and drivers.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
(MS three units) (Social Service Programs)	• 1. Native Alcohol and Drug Abuse Program projects staff training in the area of: a. Fetal Alcohol Syndrome. b. Counselling skills for women of childbearing age. 2. Annual Workshop for the general public on alcohol and drugs, and solvent inhalation abuse. 3. Native Women's workshop on alcohol and drug abuse related to reproductive health. 4. Fetal Alcohol Syndrome conference in Winnipeg on native reproductive health. (MS)
	• The National Health Research and Development Program has supported projects related to fetal alcohol syndrome e.g.: - Investigation of the Effects of Maternal Use of Alcohol on the Development of the offspring - Dr Victor Chernick. - The Fetal Alcohol Syndrome: The Role of Membrane Lipids in the Teratogenicity of Ethanol. Dr. E.A. Hosein.
• Drugs (Product Related Disease Unit, HPB) Nonprescription drugs in pregnancy and nursing mothers. (Bureau Nonprescription Drugs, HPB) Chemical dependency/abuse (e.g. marijuana, uppers and downers, solvent inhalation) (Native Alcohol and Drug Abuse, MS)	• Prenatal Lifestyle Risks Program, Child and Family Health Unit, HSP increases awareness of risks of nonprescription and social drug use e.g. Can I take this if I'm Pregnant pamphlet. • The Bureau Human Prescription Drugs, HPB, assures that all new prescription drugs being introduced to the Canadian market are safe and effective for the purposes claimed by the manufacturers and have no adverse effects upon human reproduction. • The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology, HPB, reviews areas of concern for old drugs as well as new drugs in the field of reproductive physiology and makes recommendations regarding claims, labelling for physicians and the public and withdrawal of products from the market when necessary.
• Herbal Product Safety (Food Directorate)	• Monitoring, alert and retrieval of reported adverse reactions by physicians and other health personnel with feedback to participants and provision of advice to regulatory bodies is carried out by the Adverse Reaction Program, HPB; occasional reports in relation to drug use and pregnancy. • Herbal Teas pamphlet prepared by Educational Services, HPB, alerts consumers, particularly pregnant women and children, to the possible risks associated with consumption of certain herbal products.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Native Reproductive Health	• Medical Services Programs bearing on Native Reproductive Health include: General preventive health program Maternal health program Adolescent health program Control of infectious disease program. The components of these programs are described as follows: 1. Pre-conceptual a. Immunization - Infant - Child - Adult (Measles, Mumps, Rubella, Polio, Pertussis, Diptheria, Tetanus, Typhoid, etc.) (Smallpox, Influenza, etc., as necessary.) b. Control of Communicable Disease - Rubella and Rubeola - Venereal Disease c. Control of Chronic Diseases - Diabetes, Hypertension, Hematologic Disorders, Hereditary Diseases and many others.
• Reproductive health of Northern populations. Consistently poor health status of the expectant mother has resulted in an infant mortality rate twice that of the average Canadian. (PPI)*	
• The general health of native populations specifically the high morbidity and mortality rates of indigenous mothers and children as compared to general Canadian population. (IIA)	
• Low birthweight infants (MS)	
• Higher incidence of infant morbidity and mortality among native people as compared to general Canadian population. (MS)	
• Reduced opportunity for contact with prenatal groups due to late notification of pregnancy. (MS)	
• Effect of cross-cultural factors on efficacy and acceptability of schools program. (MS)	
• Young parents and problems of the single parent. (MS)	

*Abbreviations for branches are as follows:

HPB - Health Protection Branch
MS - Medical Services
IIA - Intergovernmental and International Affairs
HSP - Health Services and Promotion
SSP - Social Services Programs
PPI - Policy, Planning and Information

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Inappropriate and hazardous environmental conditions, poor housing, poor sanitation, inadequate water supplies, poor socioeconomic developments, unemployment. Thus, deterioration of physical, mental and social well-being of the people in Native communities. (MS)	d. Health Education - On all conditions mentioned in paragraphs (a), (b), (c) - Sex Education - Family Planning - Nutrition
• Administrative and financial difficulties for promotion of the people's involvement in provision of delivery of health services on an ongoing consultation basis. Limited resources for delivery of services to clientele with special needs. (MS)	2. Prenatal a. Regular examinations - Regular examination by doctor or a nurse with the frequency prescribed for each trimester in accordance with Medical Services Standards.
• Rapid population expansion (where almost 50 percent of native populations is under 21) - as the population expands, the requirement for more staff to provide a sophisticated service to that age group increases. (MS)	b. Prenatal Classes c. Health Education - In relation to prenatal period and confinement - Nutrition - Hazardous effect of alcohol and drugs on fetus during pregnancy, e.g. fetal alcohol syndrome - Hazardous effect of smoking on fetus during pregnancy.
• High incidence of premature births, stillbirths and anomalies in the Zones. (MS)	3. Postnatal a. Physical Examination - Physical examination by a doctor or a nurse and pap smear at the end of the first month of the postnatal period. Thereafter as necessary in accordance with Medical Services Standards. b. Counselling Services c. Baby Clinics d. Health Education - Postnatal care - Nutrition (maternal and child, e.g. breastfeeding)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• The number of babies being born outside hospital. (MS) • Postneonatal death in Indian children is about five times that in Non-Indian children in Canada. (MS)	
Occupational and Environmental Health • Adverse reproductive outcomes in occupational settings. (Product Related Disease, LCDC, HPB) • Relationship of increased technology in workplace to pregnancy outcome. (Family Planning Division, HSP) • Concerns about reproductive effects of chemicals and/or microorganisms on females and/or males. (Oversees and National Capital Region, MS) • Evaluation and research regarding potential of naturally occurring toxins (vomitoxin) and industrial environmental contaminants (PCBs, dioxins) to cause damage to reproductive health • Public perception of lowered standards. (Status of Women) • Identification of environmental chemicals affecting human reproductive health. (Status of Women) • To continually monitor chemicals for reproductive effects, particularly those chemicals for which very little human data is available. (Bureau of Chemical Hazards, Environmental Health)	• Environmental Health Directorate, HPB, Section of Predictive Toxicology, carries out research activities involving the study of toxic effects of various chemical substances including their carcinogenicity, mutagenicity and teratogenicity. These areas are important in the field of birth defects and cancer. • The Occupational Toxicology Section, HPB, monitors chemicals for their teratogenic effects. They have contributed to and helped establish the OECD guidelines for reproductive toxicology guidelines. They also contributed to the Federal/Provincial Working Group on Risk to Women in Industry. (Study on Pregnancy and Work) • The Pesticide Division, Environmental Health, HPB, continually evaluates reproductive studies submitted by pesticide companies as part of the data package required when submitting for approval of new products. • An Expert Advisory Committee on Dioxins composed of representatives from Environmental Health Directorate, HPB and Environment Canada has been established. • Health Surveillance of Workers Program. (Institutional and Professional Services, HSP) • Monitoring of mercury levels in women of childbearing age through ongoing sampling by native health services: a. Prenatal blood and/or hair sampling of women early in their pregnancy in communities where raised mercury levels have been found in the population during previous samplings. b. Blood sampling of mother and cord blood sampling of babies of all women delivering from designated communities. (Medical Services)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Utilization of video display terminals by computer operators whose pregnancies or reproductive capacities could potentially be effected. (Systems Division, PPI)	• Radiofrequency and Microwave Radiation. With regard to this type of radiation, the environmental and occupational risks to reproduction and congenital abnormalities are assessed as part of broad evaluation of health implications. Recently assessment has been made of possible health risks including risks to reproduction, from video display terminal emissions. Biological effects of x-rays, radiowaves and extremely low frequency fields produced by VDTs have been evaluated. (Radiation Protection Bureau, HPB)
• VDT or microcomputer. (Bureau of Infection Control, LCDC, HPB)	• VDTs Dispatch is planned to provide information on the regulation and safety of these non-ionizing radiation emitting devices. (Educational Services, HPB)
• Effects of physical, chemical, biological and psychosocial hazards on the reproductive health of workers - need for more research; better communication of findings, of special concern are the possible effects to video display terminal workers' reproductive health. (Status of Women)	• Preparation of proposal for a health study of VDT operators. (Adverse Pregnancy Outcome Surveillance Program, LCDC, HPB)
	Education
	• Counselling on environmental and radiation hazards i.e. contaminated fish, VDT exposure. (MS)
	• A written orientation program for female employees who might be exposed to toxic, carcinogenic or mutagenic substances in the course of their work is being developed; this will be extended to include male employees as necessary. (MS)
	• An information kit for pregnant employees (to provide critical information about work-place hazards) is in the early stages of preparation. (MS)
Infertility and Related Concerns	
• Pituitary Hormones in Treatment of Infertility. Use of pituitary extracts in functional infertility sometimes causes super-ovulation and multiple conception. Live births of several infants sometimes results. (Bureau of Biologics, HPB)	

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Control of Human Sperm Banks Banks for storage of human sperm to be used in artificial insemination are being set up in various parts of the country. Concerns have been expressed about transmission of infection, detection of congenital abnormalities, maintenance of records of parentage and their confidentiality, ethical and religious considerations as well as the respective roles of federal/provincial governments. (Bureau of Biologics, HPB)	• Advisory Committee on Storage and Utilization of Human Sperm - report and implementation of recommendations. (ADM Office, HSP) Controls are being planned to protect recipient along with criteria for donors. It is proposed to establish a system of licencing. The Food and Drugs Act may have to be changed to control this activity. (Bureau of Biologics, HPB) • DMs of Health discussed issue at meeting. Recommendations referred to Uniform Law Conference to prepare model statute.
• Sperm Banks. Lack of research correlating quality of sperm and congenital anomalies, the lack of federal government role in monitoring quality of sperm in the "banks" (quality of sperm appears to be recently deteriorating with an 80 per cent rejection rate). (IIA)	
• Legal, medical, and social issues surrounding artificial insemination. (Family Planning, HSP)	
• Relationship between infertility and applications to adopt children. (Day Care Unit, SSP)	
• Surrogate mothers, genetic engineering. (Status of Women)	
• The concern of many couples with infertility and efforts to obtain children through questionable or unestablished legal/ethical means e.g. surrogate mothers, purchase and sale of children, etc. (Social Service Programs)	
• Effects of strenuous physical activity including sport and dance on menstrual cycle. (Status of Women)	• NHRDP supports research projects to enhance fertility e.g. effects of strenuous physical activity on menstrual cycle.
• Lack of information and/or research on male reproductive physiology and underdevelopment of the specialty of andrology. (Status of Women)	

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Family Planning	
• Factors affecting childbearing decisions including contraceptive use, unavailability of abortion services, economic climate, impact of (public health) institutions and advertising. (Family Planning, HSP)	• Information/education programs on sexuality to promote responsible sexuality and informed choice. Includes publications such as Approaching Adolescence, Fact and Fancy about Sexuality, and National Seminar on Birth Planning and National Newsletter. (Child and Family Health Unit, HSP)
• Quality of counselling services, link to increased contraceptive use. (Family Planning, HSP)	• Assist in the organization of and assessing conferences, seminars, workshops and courses. (Family Planning, HSP)
	• Convene a meeting of physicians to update the knowledge of family practitioners in the Atlantic Region. (Family Planning, HSP)
• Rehabilitation and sexuality. (Community Health Services, HSP)	
• Preparation for childbirth classes in rural, northern and isolated communities. utilization of public health facilities, satellite communications - "telehealth" that would incorporate health/lifestyle programmes i.e. nutrition, alcohol/drug/smoking abuse. (Community Health Services, HSP)	
Interprovincial Collaboration and Cooperation	
• Dissemination of research results. (Family Planning, HSP)	• Visiting on-site projects, funded through federal grants. Contract for technical expertise.
• Transfer of experiential knowledge among provinces. (Family Planning, HSP)	• Assisting the national voluntary agencies in reviewing role, priorities and programs.
	• Evaluate and distribute research reports.
	• Convene meetings of Research Advisory Committee.
	• Review and distribute scientific papers on family planning related topics to provincial and territorial projects.
	• Provide on-site visits to provincial and territorial projects for assessment purposes.
	• Assist in the development and evaluation of provincial and territorial projects.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Family Planning (cont'd)	• Review provincial policy statements and programs planning. (Family Planning, HSP)
• Parental need for guidance to enable them to fulfil parental role as sex educators. (Child and Family Health, HSP)	• See also Adolescent Health.
• Preparation for parenthood, family life education, family planning and other educational programs are not reaching all parts of the country with equivalently high quality programs. (Health Assessment, HSP) (Community Health Services, HSP)	
Adolescent Reproductive Health	• Adolescent Health - Adolescent School Health Survey: a questionnaire was developed and subsequently published and sent to all public health nurses in nine provinces providing health services in the high schools. (Community Health Services, HSP)
• Quality and accessibility of school health services to adolescents e.g. family life education, nutrition, unwed pregnancies. (Community Health Services, HSP)	• Rehabilitation: Canadian Congress on Rehabilitation - Workshop on "Sexuality counselling for teens description of a program." (Community Health Services, HSP)
• It is estimated that about 1000 teenage females become pregnant every week. The majority of this age group is unmarried and an increasing proportion is under the age of 15. Over one-third of the pregnancies are terminated by therapeutic abortion. Of the remainder, there were 31000 live births in 1980 to this age group. Over one-half of the mothers were never married. It is reported that over 80 per cent of these mothers keep their babies as opposed to placing them for adoption. (IIA)	
• Adolescent Pregnancies (MS two units)	
• Incidence of anorexia nervosa. (Status of Women)	

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Adolescent Reproductive Health (cont'd)	
• Concern about increased risks to low income adolescent mothers and infants if Nova Scotia implements policy to deny social assistance. (Status of Women)	
• Healthy lifestyle programmes within school education, shown as directly affecting reproductive-health, especially for adolescent pregnancies. (Community Health Services, HSP)	
• Specific programmes developed in communities to aid pregnant adolescents and unwed mothers through pregnancy. (Community Health Services, HSP)	
Safety of Consumer Products	Foods
• Concerns about the safety of food and drugs, household equipment such as microwave ovens, televisions, etc. (MS)	• See also Occupational and Environmental Health.
• Concern about effects of video arcade games on teenagers. (MS)	• Monitoring of foods for lead since it can cross the placental barrier. (Food Directorate, HPB)
• Premarket and on-market evaluation and research regarding potential for food additives, food packaging materials and agricultural chemical residues in food to cause damage to reproductive health. (Food Directorate, HPB)	• Monitoring of foods for other heavy metals such as mercury, cadmium, arsenic and tin, which can affect the fetus. (Food Directorate, HPB)
• Monitoring in food of additives, toxins, and contaminants. (Food Directorate, HPB)	• Monitoring of the food supply for PCBs and dioxin. These contaminants are extremely toxic and carcinogenic. Research on PCBs has been carried out in primates in the laboratories in the Food Directorate. Included in the studies are reproductive assays. (Food Directorate, HPB)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
	• Monitoring of the food supply for mycotoxins. Vomitoxin is found in grain crops. It is teratogenic in animals. The Food Directorate has published guidelines for the infant food industry. • Monitoring of direct and indirect food additives. The Food Directorate carries out chemical analysis of food and checks for the presence of and the quantities of pesticides and other additives. • Evaluation of submissions for pesticides and other agricultural chemicals to determine the safe level, if any, in foods. These submissions also include results on tests for teratogenicity, reproduction mutagenicity and carcinogenicity. (Food Directorate, HPB) • Evaluation of submissions for food additives and packaging materials. These submissions also include results on tests for teratogenicity, reproduction mutagenicity and carcinogenicity. (Food Directorate, HPB)
• Possibility that intra-vaginally administered drugs may cause teratogenic and/or other toxic manifestations in the fetus. (Drugs Directorate, HPB)	Drugs • Evaluation of new drug submissions, supplemental new drug submissions, and investigational new drug submissions including radiopharmaceuticals involves a careful appraisal of animal data including tests of pharmacologic and toxicologic effects, effects on reproductive performance and embryogenesis, and potential for mutagenesis and/or carcinogenesis. In addition, manufacturing specifications are examined in detail for such parameters as purity and stability. Such review assures that new products are safe and effective as required by the Food and Drugs Act and Regulations. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB) (Radiopharmaceuticals Bureau, HPB) • A new human diploid vaccine for prevention of rabies has been developed. This new vaccine (HDCV) can be used both pre-exposure and post-exposure and so far no fetal abnormalities have been reported when administered to pregnant women. (Bureau of Biologics, HPB) • Evaluations are carried out on submissions involving safety, effectiveness and quality, labelling, advertising and marketing of nonprescription drugs including vaginal spermicides, spermicide containing condoms, genital desensitizers menstrual products, antiseptic douches and prenatal nutritional supplements. (Bureau of Nonprescription Drugs, HPB)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Cosmetics: deficiencies in premarket testing by manufacturers. (Bureau of Nonprescription Drugs, HPB)	Cosmetics • Retention of product information, monitoring of ingredient safety, provision of guidance on labelling of cosmetics such as personal hygiene sprays, cosmetic douches and sex aids are carried out. (Bureau of Nonprescription Drugs, HPB)
Contraception - Medical Aspects	• The Bureau of Medical Devices, HPB, has set standards for condoms. Among other devices regulated are tampons and IUDs. Manufacturers may not sell these unless the Bureau has judged the submission adequate to show safety and effectiveness. A contract is in effect to retrieve cervical caps being investigated for durability and deterioration.
• Efficacy of contraceptive methods. (Family Planning, HSP)	• In vitro kits used for pregnancy determination are tested by the Bureau of Medical Devices, HPB.
• Safety and efficacy of oral contraceptives (animal studies). (Bureau of Drugs, HPB)	• The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology is preparing a revised report on oral contraceptives which will describe the benefits and risks of these drugs. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)
• The selection of a contraceptive involves a number of factors, especially the age and health of the patient. For young healthy sexually-active women, oral contraceptives are very highly effective and have very few side effects. Several health benefits are enjoyed by these women in addition to contraception. It is necessary to continually advise physicians and the public of these benefits as well as risks in order that the most appropriate choice of contraceptive be made. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)	• Oral Contraceptive Report Dispatch - will summarize the major findings of the new Report of the Special Advisory Committee on Reproductive Physiology. (Educational Services, HPB)
• Use of Depo-Provera is highly controversial. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)	• The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology has reviewed the medical literature on Depo-Provera and commented on its indications in clinical practice. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB) • Research on Drugs having a bearing on reproductive health is being carried out as follows: a. Interaction of oral contraceptives with various other drugs - have been investigated in animals. b. Toxic effects of spermicides on the vagina have been evaluated in rats and rabbits and their toxicity to the fetus is under investigation. c. Metronidazole (flagyl) readily crosses the placental barrier. The extent of absorption of this drug from vaginal tablets will be determined in human patients at the Ottawa General Hospital. In addition, animal concentration studies to be done.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Contraception - Medical Aspects (cont'd)	Nonoxynol-9 (active ingredient in spermicides) may have adverse effects on the fetus if absorbed. Tissue concentrations of the drug and its metabolites will be done in rats and rabbits and possibly women. d. Norethindrone (progestogen) has been shown to interact with isoniazid (used for treatment of TB) and therefore, coadministration may lead to contraceptive failure. Studies are being carried out in conjunction with other studies on oral contraceptives. (Drug Research, HPB)
Hormone Therapy • The possibility of the development of cancer in pre-menopausal and post-menopausal women who are given hormone therapy (this problem also concerns use in men) requires continuing study. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB) • The effect on female cancers of long-term use of sex hormones in susceptible subgroups is of concern. One user subgroup is preparous women - they appear to be at a higher risk for breast cancer. (Health Assessment, HSP)	• The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology is preparing a report on management of the menopause which will describe the management of menopausal symptoms as well as the problem of morbidity and mortality from osteoporosis. By influencing dosages, types of drugs, indications and related therapy, risks are being reduced while maintaining the benefits of treatment to the well-being of the patient. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)
• Diethylstilbestrol (DES) exposed mothers, daughters and sons. (Status of Women)	• The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology has reviewed the literature on diethylstilbestrol and made recommendations for follow-up to physicians of patients given this drug and follow-up of their offspring (Reports on the above two items have been submitted for publication). (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)
• Need for intra- and inter-branch coordination of activities related to DES. (Bureau Human Prescription Drugs, HPB)	• The Health Promotion Contribution Program, HSP, provided funding to Action DES-Canada for an information campaign. (News Release, December 13, 1982) • The Bureau of Biologics, HPB, controls and regulates pituitary hormones such as human growth hormone in the treatment of dwarfism in children.
Nutrition • Lack of national guidelines for nutritional management of pregnancy. Limited research (applied and scientific) in prenatal nutrition. Rate of low birthweight in Canada. Adequacy of prenatal support systems. (Nutrtion programs, HSP)	• Establishment of Working Group within Federal/Provincial Subcommittee on Nutrition to identify major issues in prenatal nutrition, examine and review federal, provincial and territorial objectives, establish objectives and effective strategies for federal/provincial collaborative action and recommend their implementation. (Nutrition Programs, HSP)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
	• Health Promotion Contribution Program, HSP, provides funding for community action and education programs that reach high risk populations in terms of their nutritional status such as pregnant and nursing women, infants, elderly, natives, immigrants and poor or isolated communities.
	• Consultation with Coalition for Prevention of Handicap; Canadian Institute of Child Health. (Nutrition Programs, HPB)
	• Participation in Montreal Diet Dispensary Training Programmes in Prenatal Nutrition Intervention. (Nutrition Programs, HSP)
	• Infant Feeding, Counsellors Guide - a guide for physicians and other health professionals on infant feeding practices for children aged 0 to 2. (Child and Family Health, HSP)
• Recommendation of appropriate nutrient intakes for Canadians and special advice regarding pregnant women, lactating women and infants. (Food Directorate, HPB)	• The Food Directorate, HPB, recommends appropriate nutrient intakes for Canadians and in particular provides special advice for groups such as pregnant women, lactating women and infants.
• Appropriate food and nutrition standards, especially for infant formula and for enriched and fortified foods. Microbiological guidelines for infant foods. Response to incidents of microbiological contamination affecting infants. (Food Directorate, HPB)	• The Food Directorate, HPB, assures that the food supply meets the nutritional needs of Canadians through setting food standards and nutritional standards. There is a standard for infant formula. The Directorate has also sponsored food enrichment and food fortification programs.
	• The Food Directorate, HPB, is publishing microbiological guidelines for infant foods.
	• An ongoing activity of the National Day Care Information Centre is to provide consultation and information on nutrition and other lifestyle related subjects as well as on parental involvement. Day care centres, groups and public often look to the National Day Care Information Centre to provide guidance about the benefits of good nutrition. The Unit encourages centres to develop good nutrition programs. The National Day Care Information Centre has developed a number of Kits on nutrition and parent involvement in day care centres. (Day Care Unit, SSP)
• Prenatal nutrition intervention often starts relatively late i.e. third trimester. (MS)	• Nutrition - individual and group pre- and postnatal nutrition counselling. To create an awareness in young mothers of the relationship between good nutrition and good health. (MS)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Mental Health and Prevention of Handicap	
• Despite a highly sophisticated level of professional and technical expertise in the facilities relating to reproductive health e.g. obstetrics, gynecology, neonatology, genetics and despite the availability of very advanced techniques for diagnosis and treatment, knowledge on the prevention of handicap is not always implemented and the resultant stress on mother, infant, and family can have very adverse effects on the mental health of all concerned. (Health Assessment, HSP)	• Preventative Strategies in Children's Mental Health: relates to the care of mothers and parents (and families) during the reproductive cycle, with special emphasis on preventive measures during pregnancy, on family-centred maternity care. Expected outcome is production of publication Prevention Now followed by planned consultative activities related to prevention in the area. (Mental Health, HSP)
	• Establishing an information base on comparative role stresses and morbidity. (Mental Health, HSP)
• Component of obstetrics/gynecology training in schools of nursing and medicine, the humane and sensitive treatment of women in labour and delivery. (Community Health Services, HSP)	• Suicide Task Force: One of the areas under consideration is that of pressures and depressions during the reproductive cycle. (Mental Health, HSP)
• "Health care facilities limited perception of the need for a family centred care programme during the reproductive cycle." (Health Assessment, HSP)	
• The ad hoc approach to the prevention of disabling conditions in Canada, which is reflected in the absence of an overall prevention policy and strategies to reduce the incidence of disability in general and congenital anomalies in particular. (Bureau on Rehabilitation, SSP)	• The Bureau on Rehabilitation, SSP, acts as a focal point in promoting the well-being of persons with disabilities and in the prevention of disability. It published a report entitled Disabled Persons in Canada which contains a chapter on prevention. The Bureau participates on a recently established interbranch committee, the object of which is to develop prevention strategies addressing impairment, handicap and disability.
Sexually Transmitted Diseases	• See previous concern/activities.
• Attention to the current epidemic of sexually transmitted diseases.	• Sexually Transmitted Diseases - Dispatch is planned to provide information on current trends. (Educational Services, HPB)
Although the prime responsibility in this situation is provincial, there are federal components which require consideration e.g. the prevention of acute/chronic conditions which may require hospitalization and/or otherwise lead to sterility or ectopic pregnancy. (IIA Representative) (Bureau of Microbiology, LCDC)	• The Bureau of Human Prescription Drugs, HPB, is evaluating submissions for new drugs for the treatment of herpes.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
Sexually Transmitted Diseases (cont'd) Type II herpes virus hominus infection of the maternal reproductive system produces neonatal infection in an estimated 7000 births, a condition characterized by disseminated skin eruption, conjunctival and corneal infection, CNS disease and a fatality rate of 50 per cent. (Status of Women)	
Abortion • Availability of therapeutic abortion throughout Canada under public health insurance. • Polarization of views on the above e.g. Right to Life/Pro Choice. • Need for abortion counselling to prevent multiple abortions. • Ethical/Health Conflicts in provision of services. (Child and Family Health, Helath Insurance, HSP) (Status of Women)	• Post-Abortion Counselling Guide. (Child and Family Health, HSP)
Uneven Accessibility to Insured Services for Reproductive Health • Refusal of Ontario Health Insurance plan to pay a high cost benefit for fallopian tube repair under micro-surgery. (Health Insurance, HSP) • Refusal of New Brunswick Plan to pay for sterilization provided out of province. (Health Insurance, HSP) • Varying provincial assessment rules which impinge upon availability and portability of hospitals and medical care coverage from procedures such as surgical sterilizations and abortions when obtained out of the province. (Health Insurance, HSP)	• Administration of Hospital Insurance program, which ensures that all residents of Canada have reasonable access on a prepaid basis to necessary hospital care. • Administration of Medical Care Act which ensures that all residents of Canada have reasonable access on a prepaid basis to all services of medical practitioners that are medically required. • Administration of Extended Health Care Services Programs which provide provinces with contributions to encourage the development or maintenance of certain extended health care services, including ambulatory care services. (Health Insurance Division, HSP)
• Hospital/home birth controversy, need for less institutionalized atmosphere for hospital births. (Child and Family Health, HSP)	

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Hospital facilities designed to incorporate a safe and non-threatening environment for labour and deliveries - could also involve development of birthing clinics. (Community Health Services, HSP) • Controversy on role of the midwife in Canada. "Midwives in the Canadian health system may be more cost-effective than having a system with only obstetricians. It has been suggested that the addition of the midwife in the system may even improve maternal and fetal health. Clearly, this area needs further study." (Health and Services Policy Analysis Division, PPI)	• A revision to the Recommended Standards for Maternity and Newborn Care (1975) is planned. (Institutional and Professional Services, HSP) • Guidelines for special services in hospitals are published and distributed to health care professionals in Canada and abroad. (Institutional and Professional Services, HSP)
Cancers of Reproductive Organs • Screening for early detection e.g. pap smears, periodicity and populations at risk. Changes in treatment and availability of best known treatments throughout Canada. Lack of insured payment for prostheses. Research into viral origin of cervical cancer as a sexually transmitted disease. The identification of risk factors related to susceptibility. (Status of Women) • Concern that the growing proportion of women having a first child at older ages (over 35 years) may be associated with a rise in breast cancer incidence. (Health Assessment, HSP)	• Monitor impact of Walton Report on cervical cancer screening programs, 1980 and 1982. Summary of 1982 Canadian task force report published in Can. Med. Assoc. Jour. October 1, 1982. (Institutional and Professional Services, HSP) • Periodic Health Examination 1980. Reconvened in 1981. (Institutional and Professional Services, HSP) • The use of Interferon of various types in the treatment of breast cancer. The number of trials are now ongoing but no results have been reported. (Bureau of Biologics, HPB) • The Health Promotion Contribution Program, HSP, provides funding to promote early identification practices such as breast self-examination and periodic screening for women at risk of breast and reproductive system cancers. (HSP) • NHRDP funding towards National Breast Screening Study. • Produced the mechanisms for establishing a National Cancer Survival Data System for female cancers. The National Database will be used for surveillance of survival of female cancers and the risk factors including reproductive factors and hormone use. The data will help identify high risk groups and will permit research to clarify role of risk factors. (Health Assessment Unit, HSP) • Consultation - scientifically based advice and information on hormone use and other reproductive factors related to female cancers. (Health Assessment Unit, HSP)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Prenatal screening for congenital anomalies: lack of relevant analytical techniques to assess costs and benefits; ethical dilemma faced by parents, health care workers, government policy makers regarding termination of pregnancy as a down-the-road alternative after prenatal screening; possible policy questions: How far are we willing to go to eliminate anomalies? (Health and Services Policy Analysis Division, PPI) (Bureau on Rehabilitation, SSP)	• Proposal to introduce standard protocol for management of maternal phenylketonuria and establish a register of at-risk women. • Proposal for establishment of Canadian Association for Hereditary Disease Management. (ADM Office, HSP)
• High Risk Pregnancy. (DG, Health Services, HSP) • Early Identification and Intervention of At-Risk Pregnancies. (Nutrition Programs, HSP)	• Canadian Congenital Anomalies Surveillance System, HPB monitors the occurrence of congenital anomalies to assess time trends and to identify underlying causal or modifying factors. (Bureau of Epidemiology, HPB) • High Risk Pregnancy Working Group and Perinatal Universal Record Form - publication with recommendations. (DG, Health Services, HSP)
• Maternal and Child Health - High Risk Groups - outreach programs for those in need. (low socioeconomic groups, isolated communities etc.) (Community Health Services, HSP) (Nutrition Advisor, MS)	• Identification of special needs: Maternal and Child Health (1983). (Community Health Services, HSP)
• Sexual Abuse. (DG, Health Services, HSP) • Sexual Assault, Incest, Prostitution, Related Issues. (Status of Women)	• Sexual Abuse Study - report with recommendations to Ministers of Justice and Health and Welfare. (DG, Health Services, HSP) • The National Clearinghouse on Family Violence, SSP, provides an information and consultation service in the areas of wife-battering, child abuse and abuse of the elderly. • The National Welfare Grants program, SSP, funded demonstration projects in 1981 addressing problems faced by the family (with particular focus on family violence/disintegration and better parenting), women and disabled persons.
• Extent and Duration of Breastfeeding. (MS)	• Breastfeeding program consisting of (a) professional education (b) public education (c) resource development (d) hospital kit re: WHO code, to increase prevalence and duration of breastfeeding. (Child and Maternal Health, HSP)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
	• 1. Nutrition Program. (Medical Services) - to provide advice to Medical Services Branch staff, Indian organizations and communities; - develop and update resources on nutrition pertinent to reproductive health; - plan and instruct community health representatives re: nutrition component; - support of "Maternal and Child Health Task Force;" - support of "Breastfeeding Committee" during International Year of the Child. 2. Infant Feeding Practices: 1982-1983 Survey. - To document the incidence and prevalence of breastfeeding, patterns of formula feeding, age of introduction of solids, and infant morbidity. 3. National Data - Base on Breastfeeding. 4. 1981 Survey of Infant Feeding Practices. - to pilot an infant feeding survey to be used on Manitoba Indian reserves regarding the prevalence and duration of breastfeeding, the type, frequency and cost of milk formula feeding, attitudes and beliefs of mothers, and morbidity. (MS)
Extent of Use, Safety and Risk Associated with New Diagnostic Procedures e.g. ultrasound, amniocentesis. (Status of Women)	• The Acoustics Unit, Radiation Protection Bureau, has been studying the safety of diagnostic ultrasound since 1975. The use of diagnostic ultrasound in obstetrics has been prominent in these studies regarding concerns of direct ultrasound exposure to the fetus and rapidly increasing use in this area. • Sounding Out on Diagnostic Ultrasound Pamphlet - alerts consumers, particularly pregnant women, to the possible risks involved with diagnostic ultrasound. (Educational Services, HPB) • Diagnostic X-rays and You Dispatch - provides health professionals, educators and consumers with background information on the use and regulation of x-rays, and guidelines on how to avoid unnecessary exposure. It includes a special section on precautions for pregnant women. (Educational Services, HPB) • As all medical devices are subject to the Food and Drugs Act, the Bureau of Medical Devices, HPB, has a role in evaluating instrumentation relating to reproduction. Examples are: insufflators, cannulae, syringes, dye and all the other instruments involved in testing fallopian tube patency; laparoscopes for visualizing the ovaries, etc.; pessaries, sutures and other devices used in correcting cervical dysfunction; ultrasound, x-ray, electronic and other monitors used in pregnancy; I.V. and other infusion equipment, instruments, and other devices used in prenatal corrective procedures on mother or fetus; all the equipment used in vaginal or cesarean delivery.

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Standerdization of Alpha-Fetoprotein Determination. Accuracy of prenatal diagnosis of spina bidifa as a basis for a decision for therapeutic abortion. (Bureau of Medical Biochemistry, LCDC, HPB)	• Development of National Standard materials and National Reference method. - Purified standard material prepared. - Secondary standard (cord serum with assigned value for AFP) prepared and currently distributed to users. - Anti-AFP antibody standard prepared and available. - Method developed. Currently considered for approval by the Canadian Society for Clinical Chemists. (Medical Biochemistry, LCDC, HPB)
Improved Diagnosis of Agents Causing Pelvic Inflammatory Disease etc. Cost and speed of diagnosis of gonorrhea and endocervicitis. (Bureau of Microbiology, LCDC, HPB)	• Improved diagnosis of agents causing pelvic inflammatory disease and infections of the genital tract to reduce infection leading to infertility. a. Rapid direct test for Chlamydia trachomatis in cervical smears. b. E.L.I.S.A. test for serological screening of low risk female populations for carriage of Neisseria gonorrhoeae. c. Rapid identification of N. gonorrhoeae (in smears) by monoclonal antibody. d. Rapid identification and typing of Herpes viruses in genital infections. • A study of TORCH* agents and their contribution to congenital anomalies through prospective serology surveys of women during the first two trimesters of single and sequential pregnancies. (Bureau of Microbiology, LCDC, HPB) *TORCH: toxoplasmosis rubella cytomegalovirus herpes
• Limitations of Canadian Congenital Anomalies Surveillance System. Although the Adverse Pregnancy Outcome Surveillance Program (LCDC) retrieves and analyzes congenital anomalies incidence data for only six provinces*, anomalies comprise only a small part of the total spectrum of adverse reproductive outcomes. Prematurity, spontaneous abortion, sudden infant death and childhood cancers (among others) may all be considered as adverse outcomes but are not studied in a systematic way. (Product Related Disease, LCDC, HPB) * New Brunswick, Ontario, Manitoba, Alberta, British Columbia, P.E.I.	• Feasibility study of monitoring other adverse pregnancy outcomes (spontaneous abortion, stillbirth, low birth weight, neonatal death). (Adverse Pregnancy Outcome Surveillance Program, LCDC, HPB) • Two additional provinces, Nova Scotia and Newfoundland, will send submissions as of July 1, 1983. (Status of Women)

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Counselling on Genetic Factors and biological origins of illness does not keep abreast with new knowledge, except perhaps in areas close to health sciences centres. (Health Assessment, HSP)	• Education concerning congenital conditions and inherited diseases - diabetes, cystic fibrosis. (MS)
• Technological Advances have enabled the Prenatal identification of the sex of the fetus. These techniques are being used in India and China to destroy a fetus of unwanted sex. The result has been a selective destruction of female fetuses. (Intergovernmental and International Affairs Representative)	• Proposal of this concern as an issue for the United Nations and its agencies to contend with. It may be necessary to call international attention to this practice. (IIA)
• Standardized Definitions. (DG, Health Services, HSP)	• Perinatal Definitions - to advise Statistics Canada on Perinatal Definitions. (DG, Health Services, HSP)
• Infant Death/Birth Linkages. (DG, Health Services, HSP)	• Infant Death/Birth linkage system - to advise Statistics Canada. (DG, Health Services, HSP)
• Rubella in Pregnancy. Vaccination against Rubella is considered to be highly important because of the serious severe effects upon the fetus that are caused by infection during pregnancy. Prevention of congenital rubella by immunization is complex and two alternative policies are advocated. In one, mass vaccination involves the immunization of all infants of both sexes at or over the age of one year. In the other, selective immunization in which all prepubertal girls at about the age of 12 years are vaccinated. Although live Rubella Vaccine is absolutely contraindicated during pregnancy, no adverse effects have been detectable in infants whose mothers were inadvertently vaccinated during pregnancy. However, because virus has been isolated from fetal products from women who have received vaccine, therapeutic abortion is frequently carried out in such cases. (Bureau of Biologics, HPB) (MS)	• Since 1970 Rubella Vaccines which are under regulation have been used in nonpregnant females to protect future pregnancies. (Bureau of Biologics, HPB). • Congenital Rubella Syndrome (CRS) is specially monitored by the Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (LCDC, HPB).

NATURE OF CONCERN	DEPARTMENTAL ACTIVITY RELEVANT TO THIS CONCERN AS REPORTED TO THE TASK FORCE
• Haemolytic Disease of the Newborn. Anti-Rho(D) immune Globulin administered to a mother within 72 hours of delivery is used to prevent development of active immunity to Rho(D) antibody and hence the risk of haemolytic disease of the newborn in a later pregnancy. Failure to administer the antibody within the necessary time interval fails to provide satisfactory protection. (Bureau of Biologics, HPB)	• Since 1977, there has been regulation of Rh Immune Globulin to combat Rh incompatability between mother and unborn child. I.V. Globulin was released in 1982. The National Advisory Committee on Immunization has been established to recommend courses of action concerned with immunization of pregnant women. (Bureau of Biologics, HPB) • Plasma exchange study group-protocol for Rh plasma exchange in the treatment of Rh "disease". (Institutional and Professional Services, HSP)
• Hygiene During Birth. Simple preventive measures to control infections through the umbilicus or the ocular membranes are usually a routine practice. Failure to observe them can result in serious or fatal disorders such as tetanus. In situations where there is doubt as to proper prophylaxis, administration of tetanus immune globulin to the neonate may be considered. (Bureau of Biologics, HPB)	• Regulation of tetanus immune globulins in the treatment of neonates by doing assays of every lot for potency, sterility and safety. (Bureau of Biologics, HPB)
• Need to provide clear explanation of procedure, expected outcomes, and undesirable side-effects to patients who undergo a surgical procedure affecting the reproductive organs such as tubal ligations, male impotence resulting from transurethral prostate resection etc. (Status of Women)	
• Avoidance of sex role/stereotyping in Departmental Communications to the public regarding reproductive health. (Status of Women)	

IV.2 Substance Use and Abuse During Pregnancy

This concern ranked first on our list and was raised by 15 reporting units. Although the occurrence of adverse pregnancy outcomes also depends on nutritional habits, environmental exposure and the general health condition of women, the use and abuse of drugs, alcohol and/or cigarettes undoubtedly bias the odds.

Babies born to smoking mothers are, on the average, 225 g lighter at birth than babies born to non-smoking women. Moreover, there is a 28 percent greater risk of stillbirths and deaths during the first weeks of life among babies of smoking mothers.

In studies of reproductive age women, heart attacks are two to four times more likely to occur in smokers than nonsmokers. Strong evidence of association between alcohol use and fetal development is demonstrated by the "fetal alcohol syndrome" (FAS). Although we cannot apply those results to moderate female drinkers, heavy drinkers (six or more drinks, or three ounces of absolute alcohol per day) often give birth to handicapped and abnormally small babies. According to Chronic Diseases in Canada (Vol. 3, No. 1, June 1982), estimates of FAS in the population at large are of the order of 1-2 per 1000 livebirths in all livebirths and nearer to 4 per 1000 in native peoples.

Abuse of drugs was the topic of a recently published booklet by the Health Promotion Directorate on "The Effects of Tranquillization - Benzodiazepine Use in Canada." It points out that such symptoms as respiratory distress and poor sucking occur in infants whose mothers have used benzodiazepine (such as Valium) for extended periods. These drugs also accumulate in breast milk, thus causing possible sedation and feeding difficulties in the infant.

Controversy about the safety of Bendectin, the only approved drug, for treating nausea during pregnancy, came to a head when a United States Superior Court jury awarded three quarters of a million dollars to a 12-year-old Maryland girl, born with a deformed right arm and hand. Despite claims that there were no indications of a causal relationship between Bendectin and the occurrence of congenital anomalies in infants born to women who took the drug during pregnancy, and plans by the Canadian Pharmaceutical Association to develop a Supplementary Information on Medication (SIM) sheet, the drug has now been withdrawn from the market by the pharmaceutical company.

This gives rise to the question of whether any drug can be prescribed or taken during the critical period of organogenesis, and the need for the safe healthy management of severe nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy. A generic drug with the same properties will be produced in Canada. What confidence can Canadian pregnant women have in it?

Diethylstilbestrol (DES) was a drug prescribed between 1940 and 1970 mainly to prevent miscarriage. It has been demonstrated that female infants exposed in utero suffered carcinogenic and teratogenic effects, with teratogenic effects in the males. Dr. Herbst, who has done the most extensive investigation, found that the effects of DES seem to be independent of dose; the defects center around the genitalia, with the females having cervical and vaginal adenosis, possible hypoplastic cervixes and uterine anomalies and later in life a high incidence of premature deliveries. Exposed males have a higher incidence of sperm abnormalities (with possible infertility), undescended testes, hypospadias and epididymal cysts. DES has been described as the "only known trans-placental carcinogen in humans, giving rise to vaginal clear-cell adenocarcinoma in select females." About 350 recorded cases of this cancer in young women are known, 80 percent with documented exposure.

Dr. Herbst, who was the guest speaker at the 1983 Annual Meeting of the Quebec College of Obstetrics and Gynecology, maintains a world registry. He has been cited as estimating that there may be 100 000 DES-exposed mothers in Quebec and a similar number in Ontario.

IV.3 Native Reproductive Health

This concern ranked second on our list and was reported by 13 units. Despite the many improvements that have taken place in Indian and Inuit health, the Native people continue to experience levels of morbidity and mortality greatly in excess of Canadian norms.

In 1980, infant mortality rates for native people remained approximately twice that of the rate for all of Canada's population: 25.9 per 1000 population. According to the 1980 Annual Review by Medical Services Branch, the leading causes of infant mortality were:

sudden, unexplained infant deaths (4.20 per 1000), congenital anomalies (3.46 per 1000), prematurity, low-birth weight (2.96 per 1000) and birth asphyxia (2.72 per 1000).

Nevertheless, some strides have been made in Indian and Inuit health programs; particular emphasis is placed on the health of women and children. Prenatal and postnatal programs have been emphasized and one measure of the success of these programs may be seen in reduced maternal (one death in the past six years) mortality rates.

The federal government and the Department are committed to a policy for the devolution of responsibility for the administration of local health services to community control. However, due to acute shortages of Indian and Inuit health professionals, the majority of transfers that have taken place so far have been in the para-professional and support services areas.

IV.A Occupational Exposure and Reproductive Health

Occupational and Environmental Health were linked as concerns by the reporting units with nine citings. It is no accident that the early eighties have been characterized by a surge of interest in the interface between occupational and reproductive health. As women's labour force participation rate climbed above 50 percent and as the peak child bearing ages coincided with peak participation rates, the concerns became manifest.

In 1982, the participation rates of women of child bearing age were as folows: 50.4 percent for the 15-19 year olds, 75.1 percent for the 20-24 year olds, 65.8 percent and 66 percent for the 25-34 and 35-44 year olds. The participation rate of mothers with at least one child under three was 45.6 percent while for those with children under 16 the participation rate was 55.3 percent.

Under the Federal/Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health, a Working Group was established in 1981 to develop an initial report on Pregnancy and Work. The guidelines are intended to serve regulatory agencies and provide advice on such aspects of pregnancy as "ergonomic problems, e.g. incidence of low-back pain; seating to minimize stress; the need for protective equipment and work clothes; protection from teratogenic chemicals, radiation, and pathogenic microorganisms or viruses, e.g. rubella."

Regrettably, progress has been slow in the production of this awaited Canadian Report. The National Institute on Occupational Safety and Health (NIOSH) and the American College of Obstetricians and Gynecologysts (ACOG) published their report on Pregnancy and Work in 1981 and the need for a Canadian Report was acknowledged at that time.

In order to protect workers' health from the adverse effects of occupational exposure one needs to establish occupational exposure limits. As the WHO points out this involves a two-step procedure, namely the development of recommended health-based exposure limits derived from data on exposure-effect and exposure-response relationships and secondly "the translation of these health-based limits into operational limits (or standards) by the responsible authorities. In reaching a decision on these operational limits, policy-makers may have to take a variety of factors into consideration, e.g., the views of governments, employers, and workers and the social, cultural, economic, and technological background." In the case of pregnant women the exposure effect and exposure response of the fetus also needs to be taken into consideration.

The Report of a WHO/EURO Working Group on Women and Occupational Health Risks held in Budapest in February 1982 states that: Within WHO strategy it is considered that there should be equality of health protection for men and women. Reproduction is a function of both sexes and should be appropriately protected.

The Working Group noted that the field of reproductive toxicology is relatively new, with large gaps in current knowledge. Present knowledge is inadequate to define the mechanism of chemical mutagenesis and its influence on male and female cells. "Then both sexes must be considered at risk from mutagenic (injury to the gene or the chromosome) hazard. Exposure to geno-toxic agents should be minimized for all."

The Conclusions and Recommendations of the Working Group are contained in **Appendix III.**

During pregnancy feto-toxic effects may occur through alterations in detoxification mechanisms and metabolic pathways and physiological changes may occur during pregnancy.

Toxicology studies provide evidence on the health effects of defined exposures to a single substance or agent on a specific animal species. Working conditions are generally not comparable to laboratory conditions. Epidemiology is the study of the determinants and distribution of disease, accidents or other adverse health events in given populations. We need both toxicological and epidemiological studies to establish human exposure health effect knowledge.

The exposure of pregnant women to VDTs is one case in point. The most rigorous and extensive work on the problem was carried out by the Radiation Protection Bureau, which has tested some 300 VDTs, comprising 150 different models: in no instance was the X-ray radiation greater than that of background. In addition, 48 different models of VDTs were measured in low-level counting facilities which were specially built with shielding so they could determine low energy X-rays at very, very low levels - 500 000 times lower than the mandatory standard for VDTs (0.5 mR per hour). No X-ray emissions were determined under these conditions.

Yet the Radiation Protection Bureau could study only emissions, not exposed populations under varying conditions. No complementary studies on human exposure have been undertaken in Canada, although a submission has gone forward from the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) for a health study of VDT operators and other female workers in the public service. NIOSH is also conducting an epidemiological study on 1500 VDT workers and 3000 non VDT workers.

Reputable studies by NIOSH in the U.S.A. and by many other qualified workers have shown ultra-violet or infrared emissions to be non-detectable or 10 000 times below occupational radiation exposure limits.

To guide future work in this area we have included in our report an outline of the scope of reproductive health, particularly the systems, functions or periods of development which are sensitive to occupational hazards (see **Appendix IV**). This was derived from a WHO Scientific Group on Occupational Hazards to Reproductive Health. A document produced by the group will now be incorporated into the Report of a second working group on this subject, convened by the WHO Regional Office for Europe in Tbilisi in April 1983. (The Report is in its editorial phase.) Personal communication from Dr. A. David, WHO, Geneva.

IV.5 Environmental Health

Teratology, the study of induction of birth defects by exogenous agents, owes its origin as a science to the thalidomide disaster. The four classes of known environmental teratogens are radiation, viruses, drugs and chemicals. Of the heavy metals suspected in embryotoxicity, mercury, lead, and cadmium have been implicated and possibly nickel and selenium. Roughly 100 000 chemicals are in relatively common use. An estimated 2000 new chemicals are synthesized each year and introduced into the environment. About 800 chemicals have been found to be teratogenic in laboratory animals, while to date only about 25 chemicals are known to be teratogenic in humans. It is unknown whether the discrepancy rests with a greater resistance of humans to these agents or a failure in our ability to determine sources of teratogenicity in humans (Kurzel and Cetrulo). Species variation in susceptibility to chemicals was a factor in the Thalidomide tragedy. Exposure produced limb defects in humans, monkeys and rabbits, but not in mice and rats on which the drug was tested.

At a recent seminar on Women in Health and Development, Dr. Somers, Director General, Environmental Health noted that "chemicals can seriously affect the reproductive process. They can prevent conception - leading to infertility; they can arrest the process - leading to spontaneous abortion; they can alter the embryo and foetus - leading to birth defects, i.e. teratogenic chemicals ..." While some chemicals have direct effects on conception, others alter reproduction through temporary or permanent changes in the endocrine system through action on different organs, the hypothalamus, pituitary, ovary or uterus. An infant may be affected by placental transmission, by ingestion of mother's milk, by breathing or by ingestion of food contaminated with toxic residues.

As part of the registration process this Department advises the Department of Agriculture for the Pest Control Products Act on the data, derived from animal studies, presented by manufacturers on these possible effects.

A review of the potential health effects, including reproductive and teratogenic effects, of 10 pesticides has been carried out for the World Health Organization and will be published as Pesticide Data Sheets.

According to the U.S. Environmental Protection Agency about one-third of registered pesticides are toxic and one-quarter are mutagenic and carcinogenic (Longo). Pesticides, which include herbicides, insecticides and fungicides were first associated with reproductive failure by the late Rachel Carson. Teratogenic and mutagenic capabilities extend to all groups. Concern about two particular classes of compounds, namely 2, 4-D and 2,4,5-T (phenoxyacetic acids) and dioxin (2,4,7,8,-TC DD) has been widely voiced on this continent as their teratogenic and mutagenic potential is being disputed in a court case by 3000 victims over "Agent Orange" herbicide used as a defoliant in Vietnam. An injunction to prevent aerial spraying in New Brunswick, a court case in Nova Scotia and a successful injunction in Quebec, plus the banning of the use of 2, 4-D and 2,4,5,T in three provinces namely, Ontario, Manitoba and British Columbia, raise questions about the need for national (and indeed international) standards for the use of such chemical compounds and the disposal of toxic wastes.

A task force on Chemicals in the Environment and Human Reproductive Health in New Brunswick was established by the Health Department late in 1982 under the chairmanship of Dr. J. Donald Hatcher, Dean, Faculty of Medicine, Dalhousie University. The New Brunswick Advisory Council on the Status of Women made a submission to this task force expressing women's concerns about spontaneous abortion and stillbirth. After four months of work the task force has produced a report of interim conclusions and recommendations. The final report is expected in December 1983. Congenital anomalies data from the HWC registry are a major source of data to the Task Force.

New Brunswick has been cited as having a higher prevalence of neural tube defects than virtually all other areas of North America for which data are available. The task force recommended funding research into etiology and prevention and the implementation of maternal serum alpha fetoprotein screening, counselling and follow-up services to substantially lower the newborn prevalence of anencephaly and spina bifida.

The task force concluded inter alia that current uses of phenoxy herbicides should be reviewed systematically ... and should focus on compliance to recommended precautions and other safety issues among occupationally exposed individuals. Future work plans include further studies of reproductive outcomes, the development of an environmental chemical database for New Brunswick and progress in hypothesis development and study methods to assess possible relationships between environmental chemical exposures and human reproductive problems.

A recent literature review of the toxicology of the herbicide 2,4-D in the Pesticides Division of our Department concluded that: "it would be appropriate to treat 2,4-D herbicides more carefully than in the past, until the question of their possible carcinogenicity has been settled. This applies especially to mixtures containing ingredients other than 2,4-D."

Appendix V contains a recent communication from the International Programme on Chemical Safety listing the Work Plans on Chemicals and Reproductive Health for 1985.

IV.6 Infertility and Related Concerns

Nine reporting units reflected concerns regarding infertility and its consequences. It is estimated that 10 000 Canadian couples seek medical help each year for infertility problems. Infertility may be increasing due to the higher incidence of gonorrhea and other infectious diseases that damage the reproductive organs, the tendency to postpone childbearing until later in life and the use of contraceptive devices e.g. I.U.D.s.

Dr. John Collins, head of obstetrics, Dalhousie University indicates that the three main causes of infertility are ovulation defects, impaired or obstructed fallopian tubes and seminal deficiencies.

Various medical therapies and/or surgical procedures have been developed to alleviate the above conditions. When the prognosis for the male partner is unalterable, artificial insemination with donor sperm is a practical possibility. The Advisory Committee on the Storage and Utilization of Human Sperm reported that some 18 clinics provide counselling or treatment and more than 1500 births have followed treatment of women by artificial insemination in Canada.

No treatment for female infertility has caught the imagination of the public more than in vitro fertilization (IVF) which has resulted in more than 150 "test tube" babies including twins and triplets since 1978. Ethical questions have been raised about IVF by the Roman Catholic Church, right-to-life groups and others. If more than one egg is fertilized at a time but not implanted is a human life being destroyed? On the other hand, if these "spare embryos" are not disposed of, one can envisage banks of human embryos - frozen and awaiting experimentation and implantation. The first baby, grown from an embryo that was fertilized in a

laboratory dish, then frozen in liquid nitrogen at - 196°C for four months before being implanted, is expected to be born in Australia in September 1983.

The other highly publicized solution for infertile females is the surrogate mother. An estimated 1000 surrogate babies were born in the U.S. in 1982 and an undetermined number of these babies have been brought to Canada, even though Canadian law prohibits the buying and selling of babies. As a result, legal and medical professions face pressure to set up guidelines and tests. The Canadian Medical Association and Montreal Institute for Clinical Research are planning reports on the legal and ethical implications of surrogate births. A subcommittee of the Ontario Law Reform Commission is currently considering the issue.

Concern regarding the potential hazard of commercial exploitation of preserving human sperm by freezing was expressed as early as 1974 at the Annual Conference of Provincial Ministers of Health. An Advisory Committee was formed to advise on problems related to sperm banks and in 1981 submitted a report with recommendations to the Minister.* Subsequently a joint task force of the Health Protection Branch and Health Services and Promotion Branch was established to consider the recommendations. The main consideration of the task force was whether the Food and Drugs Act and Regulations give the Minister authority to regulate the acquisition and quality of sperm from donors. Following discussion with legal counsel, it was concluded that since human sperm does not fall within the present definition of a drug, new federal legislation is required to regulate its acquisition and quality. Legal opinion is that the Uniform Law Conference is a possible vehicle for the drafting of the provincial portions of a model statute. The federal government could proceed independently with its own draft legislation once the responsibilities of the federal and provincial governments are delineated.

---

*The 75 page report has been published and is available from the Health Services and Promotion Branch.

IV.7 Family Planning

Family Planning was listed as a concern by eight reporting units. Health and Welfare Canada and the provincial health departments have come under much public criticism for apparent cutbacks in support of family planning activities.

This situation prompted the Planned Parenthood Federation of Canada (PPFC) to adopt the following recommendation at its Annual General Meeting of May 1983:

> "... we call on all governments in Canada to follow policies which ensure universal access without financial barriers to the complete range of educational counselling and medical services relating to human sexuality and reproductive health."

According to PPFC, Health and Welfare Canada should become aware of the importance of family planning as a woman's issue and indeed as a woman's right. It should, moreover, acknowledge family planning as a critical health issue, and accept its responsibility to promote prevention in this area.

Much of our support to Family Planning activities goes unreported to the general public as it is contained in specialized accounts of specific programs such as the National Health Research and Development Programme. (See **Appendix VI**).

IV.8 Adolescent Reproductive Health

The reproductive health of adolescents emerged as a major concern, cited by eight reporting units and reflecting its importance as a crucial health issue. The precocity of sexual activity and the postponement of adult responsibilities in Canada and in Western culture generally, underline the contradictory social roles of our adolescents. Unwanted pregnancies among teenagers is considered the number one problem by health specialists dealing with 15 to 19 year-olds, according to a study on adolescent school health services undertaken by the Community Health Services Division in 1982 (obesity ranked second and drug/alcohol abuse third). In 1981 there were 29 300 reported live births to teenagers (under 20 years of age) including 268 to girls under 15.

According to the most recent statistics of a total of 65 053 therapeutic abortions performed on Canadian residents in 1981, 18 410 were obtained by adolescents under 20 years of age, and, of these, 520 were younger than 15. All in all, 1000 teenagers become pregnant every week in Canada and 35 percent of all abortions are performed on adolescents under 20.

As for the provision of birth control services to unwed minors, a national survey undertaken in 1982 to assess physician attitudes towards these patients revealed that physicians were reluctant to provide them with requested contraceptive services: only 57 percent actually do so. Legal considerations were clearly the most pervasive deterrent with 43 percent of physicians reporting it as such.

Improved health services for adolescents should help them to acquire a better understanding of their bodies and sexual functioning as well as the consequences of sexual behaviour. Primary health care to adolescents also means more information on sexually-transmitted diseases. Since the mid 1960's, hospital admissions for pelvic inflammatory disease have increased, doubling in 15 years. More than half the cases admitted have been of young women under 25 years of age and the rate per 100 000 for women, ages 15 to 24, has increased by 68 percent in the same period of time, according to the Department's Bureau of Epidemiology.

In order to decrease the incidence of unplanned pregnancy, abortion and sexually transmitted diseases among adolescents, Planned Parenthood of Canada has decided to launch a media campaign on teenage sexuality: "The Missing Link." As the primary educators of their children, the agency has chosen parents as the most appropriate audience for this campaign.

In regard to tobacco, alcohol and drugs, the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child revealed that they are used by increasing numbers of adolescents inadequately informed as to their detrimental effects on reproductive health. According to Statistics Canada, in 1978/79, 22.5 percent of male and 23.7 percent of female adolescents were then taking one to six drinks per week while 12.6 percent and 5.5 percent were taking 14 drinks and over. Moreover, 32.3 percent of male and 33.9 percent of female adolescents were daily smokers.

Strategies to reduce the reproductive health problems of adolescents are obviously elements of strategies to promote their general health and well being.

IV.9 Safety of Consumer Products

Concern regarding the safety of consumer products including food, and related components (additives, pesticides, packaging materials, environmental contaminants), drugs, cosmetics, radiation emitting and medical devices were registered by six reporting units.

The Health Protection Branch has jurisdiction over the safety of processed foods, drugs, cosmetics, radiation emitting and medical devices. However, the manufacturers of these products have the primary responsibility to ensure their safety. For some products, for example, prescription drugs, food additives, agricultural chemicals, menstrual tampons and I.U.D.s, standards established by the Health Protection Branch must be met prior to marketing. For many others premarket clearance is not required.

Concern regarding the lack of premarket scrutiny was raised by [illegible] Health Products Task Force, who presented a report to the Toronto [illegible] Health in March 1982. The Task Force recommended the est[illegible]ety and efficacy standards by the Health Protection Branch which must be met by all health care products prior to marketing; further, that such requirements be applied retroactively to existing products.

In response to this recommendation, the Health Protection Branch noted that "Whenever a suggestion or a report of potential hazard associated with any of these products comes to the attention of the Health Protection Branch, regulations are available and are used under which a written request is sent to the manufacturer asking to submit evidence establishing the safety of his product under the conditions of use. Under such circumstances, a review of similar products already on the market also takes place."

In addition, the Health Protection Branch has established a policy to re-evaluate chemicals on a cyclical basis so that "older" food additives, agricultural chemicals, drugs and food packaging materials on the market will be judged against current standards of safety.

IV.10 Nutrition

Concerns related to nutrition and reproductive health were noted by four reporting units. The lack of national guidelines for nutritional management of pregnancy is being addressed by a Working Group of the Federal/Provincial Subcommittee on Nutrition. The new Recommended Nutrient Intakes for Canadians (1983) provides recommendations specifically applicable during pregnancy and lactation, and for infants and children.

The concerns raised regarding nutrition have been addressed by the activities reported.

IV.11 Contraception

Concern regarding efficacy and safety of contraceptive methods was conveyed by four reporting units.

Since the majority of these methods are considered consumer products, they fall under the purview of the Health Protection Branch. The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology, which was appointed by the Minister of Health and Welfare to Advise the Health Protection Branch on all aspects of the safety and efficacy of oral contraceptives marketed in Canada, is expected to release its fourth report on oral contraceptives during 1983/84. Recent major cohort studies have revealed an increased risk of death from circulatory diseases in women over 35 who are users of oral contraceptives and who smoke.

Although, only condoms and intrauterine devices receive premarket review by the Bureau of Medical Devices prior to sale, other contraceptives including diaphragms and intravaginal devices are reviewed and corrective actions taken as deemed necessary. A new method of birth control - the contraceptive sponge, which recently received marketing approval from the FDA is still under review by the Health Protection Branch.

Of interest to the Task Force on Reproductive Health were the results of a national survey of physicians' attitudes and practices bearing on the provision of contraception information and services to specified groups of female patients.

The relative frequency with which specific methods are prescribed or recommended were found to be as follows: the pill (98%), IUD (67%), tubal ligation (62%), vasectomy (46%), condoms and foam (18%), condoms alone (11%), spermicidal foams and jellies (11%), diaphragms (10%) and natural methods (3%). (Canadian Journal of Public Health, November-December 1982.)

IV.12 Mental Health

The interaction of psyche and soma is an important aspect of reproductive health. In many respects, conventional wisdom is being supported by scientific evidence. The emotional state of the pregnant woman and her need for a supportive partner have been known to human kind from time immemorial. Modern technology which can measure hormonal outputs and the biomedical processes involved in stress responses can assist us in better understanding the interaction between psyche and soma in the reproductive process. As the biochemical base of mental states such as post partum depression becomes better understood, women are less likely to be judged as "unconsciously rejecting the state of motherhood" and are thus more likely to receive appropriate forms of medical intervention to alter the condition. Much work remains to be done in the field of mental health as it pertains to reproduction as we begin to apply the knowledge derived from endocrinological and epidemiological research.

Dr. Alex Richman of Dalhousie University recently wrote to the Chair of the Task Force advising that he is undertaking a review of the longitudinal course of medical and hospital care for about 800 women who were treated for mental illness and were pregnant at some time during the study period. This is part of his New Brunswick merge file which collates general hospital and medicare statistical data (physical illness plus mental illness) for women who receive psychiatric care (hospital, mental health clinic or private practice). Some of these women were pregnant many years before entering psychiatric care, some were post partum illnesses, some received therapeutic abortions.

IV.13 Sexually Transmitted Diseases (STD)

Three units reported concerns regarding sexually transmitted diseases. Statistics Canada in its May 1983 publication "In Sickness and in Health" reports that of all the infectious diseases reported to the federal government, gonorrhea, syphilis and other sexually transmitted diseases are of the greatest concern because they represent only a fraction of an unknown total. Even so, reported cases of STD nearly doubled from fewer than 35 000 cases in 1970 to nearly 60 000 in 1980. When unreported and unnotifiable cases are considered, the Bureau of Epidemiology, LCDC estimates a minimum of 600 000 cases of five STDs (gonorrhoea, non-gonococcal urethritis, herpes genitalis, venereal warts and syphilis) occurred in Canada in 1981. The true magnitude of the problem cannot be determined without the establishment of a national data base of operational significance. (Bureau of Epidemiology, LCDC).

McCormick, Curran, Kendell and others confirm that women are the real victims of STD, bearing the brunt of complications. Since the mid 1960s, hospital admissions for pelvic inflammatory diseases have increased, doubling in 15 years. More than half of the cases admitted have been young women under 25 years of age and the rate per 100 000 for women ages 15-24 has increased by 68 percent in the same period of time.

Pelvic inflammatory disease is a well known precursor of ectopic pregnancy, and the frequency of this condition has also increased in Canada. Statistics Canada report that 22 840 ectopic pregnancies were hospitalized in the period 1971-1978. The majority of these were probably related to an earlier attack of pelvic inflammatory disease. The overall increase was 53 percent. In 1978, ectopic pregnancies occurred once in every 117 pregnancies, or once in every 100 deliveries. Comparable figures for 1971 were 1/185 and 1/157. This represents 45 680 Canadian lives at risk with a greater than 50 percent mortality. Apart from mortality, pelvic inflammatory disease is one of the major precursors of female infertility. Hospital admissions for investigation and treatment of infertility tripled between 1961 and 1977 (14 to 42 per 100 000 population).

Although no accurate Canadian figure is available, Curran estimates a staggering expenditure of $200 million annually for the diagnosis and treatment of STD and the consequences thereof.

These diseases have increased in type (herpes 2, chlamydia, AIDS) and number. Furthermore, it is estimated that 15 percent of males and 85 percent of females are unaware of the presence of a venereal disease. The situation is unlikely to change without new, innovative control and prevention programs. Indeed, LCDC anticipates that it will get worse and additional expenditures will be required for procedures such as extrauterine ovum fertilization and implantation (test tube babies), artificial insemination and surrogate motherhood with a variety of legal, social and financial implications.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

AIDS was first detected in San Francisco in 1980 among homosexual men. Since then over 1600 cases have been reported in the U.S. and some 15 other countries had reported cases. In Canada, 33 (29 males, 4 females) reports have been received by the Laboratory Centre for Disease Control, as of August 2, 1983.

Victims are prone to a variety of diseases including Kaposi's sarcoma (previously a rarely reported malignancy of skin or mucus membrane) and pneumocystis carinii pneumonia (a respiratory infection) which result from an irreversible decrease in cell mediated immunity. Mortality exceeds 60 percent in cases more than one year after diagnosis.

In addition to occurrence in active homosexuals, AIDS has been reported among Haitians, intravenous drug users and individuals receiving frequent blood transfusions e.g. hemophiliacs. Also known to be at risk of acquiring the condition are regular sexual partners of individuals with AIDS and their offspring. The etiological agents (possibly viral) are suspected of being transmitted during sexual intercourse and/or blood transfusions. Accordingly, the Canadian Red Cross Blood Transfusion Service has introduced measures to reduce the risk of obtaining blood donations from potential AIDS carriers, and the Canadian Haemophiliac Society has made recommendations regarding treatment modalities.

An Ad Hoc National Task Force composed of physicians from various subspecialties has recently been established by the Health Protection Branch to coordinate Canadian efforts in the investigation, surveillance, treatment and research modalities of AIDS. Surveillance would be facilitated by making AIDS a notifiable condition. At present, only British Columbia recognizes AIDS in this category.

IV.14 Abortion

> "Women are suffering a high degree of mortality due to abortions performed under conditions which are not therapeutic or conducive to good health. Although induced and illegal abortions are difficult to measure, some data attributes 34 percent of maternal deaths in Latin America and the Caribbean to induced abortions, while other sources quote as high as 50 percent."
>
> Women in Health and Development: Proposed Five-Year Regional Plan of Action, Pan American Health Organization, 1981, p. 1.

Abortion was cited as a concern by three reporting units and continues to be the prime polarized, controversial issue of reproductive health. In 1981, there were 65 053 abortions performed in Canada. This figure marks the first decline in the annual number of abortions since 1970. But this does not include abortions performed in free-standing clinics or outside Canada. (According to Planned Parenthood Federation of Canada, another 12 000 would have to be added to the tally, while according to Statistics Canada the figure would be 2651). Up to one-fifth of all pregnancies in Canada are terminated by induced abortion. The complication rate post operatively in these women is about three percent.

The Criminal Code allows a therapeutic abortion to be performed if it has been approved by the therapeutic abortion committee of an accredited hospital. However, only 20 percent of Canadian hospitals have therapeutic abortion committees. P.P.F.C. stresses the important role played by geographic and socio-economic factors in the ability of Canadian women to receive a therapeutic abortion. The Badgley Report (1977) had confirmed there were sharp regional disparities in the accessibility of the abortion procedure due to: "the distribution of eligible hospitals, the location of hospitals with therapeutic abortion committees, the use of residency and patient quota requirements and the provincial distribution of obstetrician-gynaecologists."

Various studies have shown that in societies or countries where women are denied functional access to therapeutic abortions, they resort to illegal abortions performed under clandestine, unsanitary and other conditions prejudicial to health. Moreover there are increased risks of attempted suicide and infanticide.

Steps to improve the working of the present legislation are less apparent than legal challenges from both pro-life and some pro-choice groups (e.g. ARCAL) to the existing legislation. The application of the Charter of Rights to this issue will be watched. The Canadian Medical Association has undertaken a survey of its members to determine their standards and practices. The results should be released this autumn.

IV.15 Cancers of the Reproductive Organs

Cancer associated with the reproductive organs was listed by two reporting units. According to 1981 Statistics Canada Data, cancers were the most frequent cause of deaths related to reproduction or to diseases of the reproductive system, when infant deaths are excluded. Female cancers of the breast, reproductive organs and genitalia accounted for 73 percent of the deaths due to reproductive cancers, while male cancers of the prostate, breast and genitalia accounted for the balance. Cancer deaths were most frequent among those over 50 years of age. Statistics Canada estimates of the number of deaths occurring among those under 50 is 600.

The mortality rate from breast cancer, which accounted for 65 percent of female deaths has shown little improvement in the past 40 years. Despite methods of treatment such as surgery, chemotherapy and radiotherapy, in 1941 there were 33.5 deaths from breast cancer per 100 000 populations; in 1976, there were 33.1 deaths.

A National Breast Cancer Screening Study, which will involve 90 000 women is underway to determine whether using mammography to detect breast tumors in their early stages will lower the current death rate. The study will also examine other factors that research has indicated are linked to breast cancer such as whether the woman has had children and at what age, whether her mother or sister has had breast cancer, and possible links with dietary habits. To date the NHRDP has contributed $2,089,099 towards funding of this national study.

According to the 1982 report of the Canadian Task Force on Cervical Cancer Screening Programs, cancer screening programs have contributed to the declining mortality, from 1952 to 1980, of carcinoma of the cervix. The Task Force recommended annual screening for sexually active women aged 18 to 35.

IV.16 Prenatal Diagnosis and Ethical Concerns

Advances in medical science now allow physicians to determine the sex, size and condition of the fetus. The reported incidence of significant malformations among liveborn infants is two to three percent and 15 percent of all neonatal deaths are associated with gross congenital malformations (Beer and Rayburn). Progress in antepartum diagnostic methods has improved the capability for detecting in utero some of these abnormalities. Current techniques include:

- Ultrasonography - is considered the single most useful diagnostic tool to reveal any structural abnormalities such as incomplete skull (anencephaly), incomplete spine (spina bifida), cleft palate or extra digits. There is, however, some concern that the procedure is being over-utilized, particularly among low-risk pregnant women.
- Amniocentesis - involves sampling of the amniotic fluid and measurement of levels of alpha-fetoprotein (AFP) and/or acetylcholinesterase. Increased levels may indicate disorders such as Down's Syndrome, spina bifida, anencephaly and other disorders.
- Fetal heart monitoring, fetal movement charting, estriol determinations, amniography and fetography, and fetoscopy are other tools that may be used for prenatal diagnosis.

Although such techniques definitely offer benefits in terms of detecting some malformations, prenatal diagnosis can be used for other purposes e.g. to create "custom-made" families. Concern was raised at the recent (May 1983) Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Science that sex selection (determining the sex of a baby in utero and aborting the fetus if it isn't the desired sex) would be on the increase with new prenatal diagnostic techniques. The media have reported that sex selection is already being practiced in some countries (e.g. India, China) to favour male offspring.

IV.17 Perinatal Statistics and Infant Birth/Death Linkages

During the period under review various steps were undertaken by the Health Division, Statistics Canada in cooperation with this Department to improve the quality and utility of Canadian vital statistics for the perinatal and infant periods. The present classification system used to code causes of perinatal death does not,

according to Dr. Robert Usher, Royal Victoria Hospital and McGill University, produce "accurate or meaningful statistics," partly due to restrictions in the Coding System, the lack of information on the circumstances of the birth including birthweight on the death certificate, and finally the standardized tables used by Nosologists (who actually code the cause of death). Dr. Usher examined a sample of 1979 death certificates to seek information permitting a more accurate and "meaningful" cause of death and an analysis of birthweight and mortality for premature births and stillbirths. He found that 50 percent of perinatal deaths were attributed to uninterpretable or ill-defined causes, and that when specifically identifiable congenital anomaly deaths were excluded, poor delineation of death cause was apparent in 64 percent of perinatal deaths attributed to functional causes.

A Perinatal Terminology Committee funded by Health and Welfare Canada met in January 1983 to consider the problem and a report was submitted to the Task Force on High Risk Pregnancy and Prenatal Record Systems containing recommendations for uniform definition of perinatal terminology.

Since June 1981, Statistics Canada has also undertaken a project to match infant death records with their birth certificates for the years 1978 to 1980, using computerized record linkage techniques. As of July 1983, the project has been completed, and has resulted in about 95 percent of deaths being successfully linked. The statistics soon to be available will permit calculation of infant and perinatal mortality rates by birthweight, by age of either parent, by gestation period and other data available on the birth certificate but not the death certificate. Such data will be of value in (1) evaluating trends in infant mortality as they relate to both prenatal and perinatal care, (2) modelling impact of various factors on the risk of death and (3) gaining a better understanding of the causes of death through an improved classification of causes of infant death as recommended by the Perinatal Terminology Committee.

Health and Welfare has supported various activities surrounding this project by partly financing the record linkage, organizing and funding the meeting of the Perinatal Terminology Committee in January 1983 and funding a meeting of perinatologists to standardize the classification of perinatal deaths, chaired by the Vital Statistics Branch of Statistics Canada. In addition, Statistics Canada will publish tables detailing rates and trends in perinatal mortalities and associated factors.

It should be noted that, in modifying existing records, the birth records for 1978 to 1980 are now in a form which could be used to monitor (through record linkage) reproductive outcomes in occupational or other population subgroups. Outcomes such as low birthweight and infant mortality can already be determined while linkages to other existing files could permit monitoring for stillbirths, childhood cancers and congenital anomalies. Thus production of this data file of linked deaths and births forms an important addition to the Adverse Pregnancy Outcome Surveillance Program proposed by LCDC.

The Task Force notes, however, the absence in most provinces of provincial registries for major congenital defects, including inborn errors of metabolism. Parents of a child with any such defects require counselling and considerable advice regarding future additions to their families.

In Canada six percent of all newborns delivered in hospitals, in 1980, were low birthweight babies, weighing 2500 grams or less (5 1/2 pounds). These infants exhibit significantly higher infant morbidity and mortality than normal weight babies. The smallest require special intensive care facilities and specially qualified nurses and physicians to look after their problems. In contrast to Canadian rates, low birthweight rates for Sweden and Norway have been consistently one-third lower.

V. DISCUSSION

The Task Force has produced an inventory and preliminary review of the nature, range, and location of departmental reproductive health activities and has presented these in relation to reproductive health concerns as reported by 40 units in the Department.

The Task Force proved to be a useful mechanism for deploying existing resources to address a major issue or cluster of issues. The Task Force which provided an opportunity for cross fertilization and exchange between officials of all the Branches, helped to place respective efforts and goals within the wider departmental perspective. The short time allocated to the Task Force and the exigency of producing a report in approximately a half year, most of which time was needed for data gathering within the complex multifaceted branches, left little time for indepth discussion of the vital matters touched upon in our survey. Nevertheless the new links that were forged as well as the product jointly produced, augur well for future ad hoc task forces in the Department. This mechanism could be used to throw additional light on timely issues identified in our planning process at a particular moment, for which responsibilities are diffused throughout the Department.

This Report provides participating units with an opportunity to examine the compatibility of their activities with those of other parts of the Department that are relevant to reported concerns.

The findings of the Task Force, were not directed towards a desire to establish any cumbersome mechanism to coordinate the extensive, diverse reproductive health activities in this Department. It is the hope of the Task Force, however, that this Preliminary Report will facilitate and enhance the compatibility and complementarity of our activities so as to achieve risk reduction and health promotion.

The Department may wish to consider building on this preliminary investigation, by assigning responsibility for monitoring further developments in addressing the concerns and for maintaining an annual review of our reproductive health activities and programs. While the Office of the Senior Adviser, Status of Women has some specific responsibilities for stimulating, developing and monitoring programs, and will continue to carry out this function, in relation to specific commitments and

undertakings of the Department as reflected in **Appendices VII, VIII, IX** consideration might be given to assigning the task of a comprehensive continuous specific review on reproductive health to an appropriate responsibility centre. The Task Force proposes that consideration be given to the assignment of this task to the Laboratory Centre for Disease Control. The latter, given its extensive interests and responsibilities, its scientific capabilities, both laboratory and epidemiological in nature, its publication vehicles and potential, its continuous liaison with the provinces, universities, Statistics Canada and internationally on reproductive health matters might be the appropriate reference centre for Departmental Reproductive Health matters.

It is quite clear from the Report that reproductive health activities are extensive and widespread throughout the Department. Our inability to account for person-years and dollars may be interpreted positively as indicating that these activities form an integral part of the duties and responsibilities of many officials and operating units. Future reports may attempt to estimate this dimension of resource allocation, however, this would require a prospective exercise, involving not recall but time studies specifically designed for the purpose. This should only be undertaken, however, if the yield of information benefit is worth the cost involved.

This Task Force has noted that the Departmental publication entitled Basic Facts on Social Security Programs contains no information on health programs although at one time it included reports on the Medical Insurance and Hospital Insurance programs. Since there is no comparable publication for health care programs, consideration might be given to an annual or semi-annual publication which could reduce the perpetual efforts at updating information on health care programs in response to specific demands.

This time, when the Canada Health Act is in preparation, advocacy groups are forming to support our health care system and public interest is high, would seem propitious to initiate a pocket-sized reference document.

Health and Welfare Reproductive Health Activities and Concerns

Instructions:

1. On all completed Forms, please identify your reporting unit.

2. On Form I, please list any programs of your reporting unit that have any aspects bearing on reproductive health, and indicate the authority under which the program has been set up and its principle purposes or goals.

3. Complete a separate copy of Form II for each program listed on Form I, giving: a brief description including the purpose of the specific activity(ies) related to reproductive health; where the activity is or was discrete, indicate the total budget allocated to it; the resources allocated to each specific activity in the current year as well as for the two previous years, if applicable; the start and end dates of the activity, if applicable; and the expected or realized outcomes. (Include activities that ended in any of the three years in question.) In the space provided, please give the name and telephone number of a person who could give additional information concerning the program.

4. On Form III, please describe briefly any concerns bearing on reproductive health that have come to your attention, indicating the source of your information and, on a scale from 1 to 3, your perception of the importance of that concern.

Activités et questions à l'étude sur la santé de la reproduction, au Ministère de la Santé et du Bien-être social

Directives:

1. Veuillez identifier votre unité (ou service) sur chaque formulaire complété.

2. Sur le formulaire I, indiquez tout programme de votre unité dont l'un ou l'autre aspect porte sur la santé de la reproduction; indiquez également le centre de responsabilité d'ou émane ce programme de même que ses buts, principes ou objectifs.

3. Pour chaque programme mentionné sur le formulaire I, veuillez compléter un autre formulaire II en donnant: une brève description de l'activité (ou des activités) liée(s) à la santé de la reproduction, y compris son but; dans le cas d'une activité bien déterminée, le montant total du budget qui a été alloué; les ressources assignées à chaque activité specifique durant l'année en cours, de même que durant les deux années précédentes, s'il y a lieu; les dates du début et de la fin de cette activité, s'il y a lieu; les résultats anticipés ou déja acquis. (Inclure toutes les activités qui se sont achevées au cours des trois années en question.) Dans l'espace disponible, veuillez donner le nom et le numéro de téléphone d'une personne capable de fournir des renseignements supplémentaires au sujet de ce programme.

4. Sur le formulaire III, veuillez décrire brièvement les questions liées à la santé de la reproduction qui auraient été portées à votre attention. Indiquez-en la source et l'importance que vous y accordez (selon une échelle de 1 à 3).

5. On a separate sheet, please provide any comments you may wish to make concerning reproductive health issues.

Thank you for your cooperation.

5. Sur un autre feuille, veuillez faire part d'autres commentaires au sujet des questions liées à la santé de la reproduction.

Merci de votre collaboration.

FORM I
FORMULE I

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit_____
Date: _____

Programs bearing on Reproductive Health Programmes portant sur la santé de la reproduction	Authority for this Responsibility Responsabilité accordée en vertu de:	Purpose or Goal Objectif ou But
1.		
2.		
3.		

Programme portant sur la Santé de la reproduction
Program bearing on Reproductive Health No. _____

FORM II
FORMULE II

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit _____

Contact Person / Contact _____ Telephone / Téléphone _____

Description of Activities, including Purpose Description des activités, incluant le but	Expected or Realized Outcomes Résultats anticipés ou acquis	Resource Allocations Ressources assignées							Dates	
		Total Budget $000	1980-81		1981-82		1982-83		Start Initié	End Terminé
			$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y		

FORM III
FORMULE III

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit_____

Concerns Regarding Reproductive Health / Questions portant sur la Santé de la reproduction

Nature of Concern Nature des questions	Source of Concern Source des Questions	Importance of Concern L'importance ratachée		
		H/H*	M/M*	L/B*
1.	1.	1	2	3
		1	2	3
2.	2.	1	2	3
		1	2	3
3.	3.			

* H - High/haut; * M - Medium/moyen; * L - Low / B - bas

DEPARTMENTAL TASK FORCE ON REPRODUCTIVE HEALTH

Freda L. Paltiel,
Chair,
Senior Adviser Status of Women

Wayne Corneil,
National Consultant, Employee Assistance Program
Public Service Health
Medical Services Branch

Dr. R.C.B. Graham, A/Director and Dr. I. Henderson, Director
Bureau of Human Prescription Drugs
Health Protection Branch,

Céline Lauzière,
A/Senior Nursing Adviser
Operations, Medical Services Branch

André LeBlanc
Director, Bureau of Rehabilitation
Social Services Programs Branch

Dr. R.H. Lennox
Senior Health Consultant
Intergovernmental and International Affairs Branch

Lorette Sutton, Consultant, and Sandra Chatterton, Program Consultant
Community Health Services
Health Services and Promotion Branch

Dr. Valerie Wilmot
Senior Adviser
Science Policy Liaison Unit
Policy, Planning and Information Branch

Secretariat

Vera Lagasse
Executive Secretary to the Committee
Educational Services
Health Protection Branch

José Normandin
Research Assistant
Status of Women

WOMEN AND OCCUPATIONAL HEALTH RISKS

REPORT ON A WHO MEETING

Budapest 16-18 February 1982

EURO Reports and Studies 76

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

1. Historically, much of the legislation relating to women has been promulgated on social and moral grounds. Many biases and assumptions are revealed in discussions of the special requirements and provisions for the protection of women's health. In many studies the problem of selection into and out of the occupation has been ignored. Further, the additional effect of limited job opportunities for women in the past compounds this problem and existing studies may be of questionable value.

2. Pregnant women require a specific measure of protection against teratogenic and embryotoxic agents; caution should also be exercised when women of reproductive age and capacity are exposed to these agents. The occupational health services should ensure that undue exposure of pregnant and lactating women to any toxic agent is prevented.

3. There is some evidence to suggest an association between laboratory work with anaesthetic gases by pregnant women and spontaneous abortion. There is also evidence to suggest that the same risk may exist with regard to lead, copper smelting, solder fumes, sterilizing agents and materials in plastics.

4. There is evidence associating laboratory work by pregnant women and malformations in their offspring, and some suggestion of a similar risk from anaesthetic gases and copper smelting.

5. Animal data may be used as an aid in setting control limits and in identifying problems areas suitable for epidemiological research. The dosages used in animal experiments should be comparable with possible human exposure.

6. Owing to physiological differences, genotoxic effects may more often be transmitted to the foetus by the female rather than the male.

7. Women with fertility problems or suffering spontaneous abortion should be relocated if exposure to toxic substances is suspected of being the cause.

8. The basic philosophy of ergonomics, which is to adapt occupations to the capacities and limitations of specific populations, is the primary consideration. Compared with men, female workers may be at higher risk of health impairment or injury because of physically demanding jobs or inadequately designed machines, tools and personal protective equipment. However, when age, build, stage of acclimatization and training have been taken into account, this does not appear to have an overwhelming influence on the ability of an individual to perform sustained physical work.

9. It was concluded that there was no significant difference in noise-induced hearing loss between males and females. There is some evidence that unacclimatized women have a lower heat tolerance than their male counterparts, but caution is needed in the interpretation of such evidence and further research in this field is indicated.

10. Vibration effects (both local and whole-body vibration) were discussed extensively. It was concluded that methodological problems concerned with the measurement of levels and with differential biological effects in females (when compared with males) need to be overcome before valid recommendations can be made.

11. The ergonomic aspects need special consideration for the pregnant woman. The work should be adjusted to her capacity and consideration given to work methods.

12. Exposure to ionizing radiation in pregnancy should be avoided. This is also advisable during lactation if there is likelihood of contaminants being excreted in the milk during breastfeeding.

13. Much research has been done on the negative effects of shift work. There seems to be no evidence that women are more susceptible to these than men, if given equal opportunities for relaxation. There are, however, indications that the state of health of women performing shift work is not optimal. This can probably be attributed to the total load being too high, especially in those with family duties besides their occupational ones.

14. The following broad research areas were identified:

    Reproductive hazards. Systematic compilation and analysis of existing data should be carried out and further experimental studies made on embryotoxicity and teratogenicity. WHO should examine how this work should best be pursued.

Heat tolerance. Experimental studies should be conducted on sex differences in the response to light and moderate workloads under hot conditions.

Psychosocial stress. Differences in the response of males and females to social and psychological demands at work should be explored. Special consideration should be given to methodological issues in such research and also to the potential extra burden placed on some working women because of domestic obligations.

Ergonomics. Research in this area should examine the following:

(a) the prolonged fixed posture required by some tasks;
(b) problems with inappropriately designed equipment; and
(c) evaluation of ergonomic interventions particularly directed to the health of women at work.

Occupational Hazards to Reproductive Health - an Outline*

1. Reproductive mechanisms

Essential information only should be given to facilitate the understanding of the subject. Systems, functions or periods of development should be stressed which are particularly sensitive to the effects of occupational hazards.

a. Reproductive biology

- Male
- Female
- Embryonic and fetal development, perinatal period (breast feeding)
- Sexual maturation

b. Adverse effects of occupational hazards on reproduction

The basic classification of the types of effects in occupational exposure and their mechanisms should be given.

- Reproductive system ("gonadotropic" effects)
- Embryo (embryotropic effects)
- Progeny (mutagenic effects)

2. Assessment of reproductive hazards

a. Animal models

Animal models are essential for studying the pathological mechanisms and for predicting potential harmful effects in man. Whereas in scientific research the design of the experiment must be individualized, for the latter purpose a standardized protocol is often required. Several protocols have been proposed or approved on an international scale. Basic requirements for testing of reproductive effects should be defined.

- Methods for assessing damage to the reproductive system ("gonadotropic" effects).
  - male
  - female

---

*Reproduced from the WHO Scientific Group on Occupational Hazards to Reproductive Health.

- Methods for assessing damage to the embryo (embryotropic effects).
- Methods for assessing damage to the progeny (mutagenic effects).
- Validity of extrapolation of results from animals to man (according to animal species and types of hazards and effects).
- Threshold of harmful effect, degree of selectivity for reproduction.
- A table of important chemicals and results of animal testing.

b. Epidemiological and clinical studies.

The value and limits of these types of studies to be analysed and a standardized protocol for epidemiological studies proposed.

- Clinical observations; case reports (including methods for evaluation of reproductive health of individuals, both male and female to be used also in health surveillance of workers).
- Epidemiological studies (including discussion on problems, numbers of subjects necessary, feasibility, bias, etc., and suggested standardized research protocol).

3. Outcomes of occupational exposures

A critical review of published information on observed effects of occupational hazards on reproduction. The pathological conditions shall be classified according to the International Classification of Diseases.

The etiological causes of the outcomes should be ranged in the order used in Chapter 5 (i.e. starting with chemicals, then physical factors, etc.). The working conditions under which the outcome was observed shall be described, and the validity of the studies evaluated. Pathological background of the observed outcome should be explained, if known.

a. Altered fertility

Menstrual dysfunction should be also included, whereas other gynaecological diseases only if they influence fertility and if their occupational origin is proved.

b. Altered sexual function

Including changes of potency, libido, sexual behaviour.

c. Fetal wastage

Both spontaneous abortion (≤ 28 weeks) and late fetal death (≥ 29 weeks) are included. Possibly effect of work-related gynaecological diseases should be taken into account.

d. Antenatal and postnatal impairment

- Birth defects
- Low birthweight
- Pre/post maturity
- Perinatal mortality
- Development (including possible effect on sucklings of chemicals eliminated through mother's milk)
  - i) physical impairment and diseases
  - ii) mental impairment
  - iii) childhood cancer

e. Health of mother

Adverse effects on health of pregnant mother, course of delivery and postpartum period including mental and psychological health.

4. Specific agents or occupational exposures

Quantification of exposure level in order to give background for discussion on exposure limits and control measures as well as on the conditions in different occupations: which may cause adverse effects to reproduction.

a. Chemicals (metals, organic solvents, pesticides, etc...)

b. Physical agents (workload, pacing, control)

- climate (high, low temperature, etc
- radiation (ionizing, non-ionizing)
- vibration
- noise

c. Infectious agents

Interacting, combined or synergistic effects of exposure.

d. Workload:

- heavy physical work

- working posture
- shiftwork, night work
- work related psychological stress

e. Occupations with possible hazards

- chemical industry (synthetic rubber, paper and pulp)
- pharmaceutical industry (incl. estrogens)
- textile industry; clothes-making industry
- engineering industry
- agriculture (incl. agricultural machinery)
- flight attendants
- health personnel (anaesthesiologists, etc.)

Each item to be elaborated according to the following outline:

1. Exposed occupations
2. Level of exposure (quantification - concentration in air, biological material, levels of physical factors, etc.)
3. Mechanism of action, as necessary:
   a) metabolism of chemicals (kinetics and biotransformation, concentrations in critical organs, etc.)
   b) transfer of physical factors
   c) other
4. Observed effects:
   a) general
   b) on reproduction
5. Clinical and experimental data on effects on reproduction and their validity - confirmed or putative hazard (take into consideration confounding factors, i.e. smoking, alcohol, drugs, anticonception, etc.)
6. Exposure - effect/response relationship:
   a) for general effects
   b) for reproductive effects (if human data are not available, then animal data).

7. Proposed exposure limits (for reproductive effects) in air, biological material, etc.

8. Control measures to prevent or limit exposure.

5. Conclusions and recommendations for praxis

The Scientific Group should derive conclusions and recommendations from the background material described and discussed in the preceding chapters. Therefore it is indispensable that the authors follow the outline given, particularly for Chapters 5 and 6. Among the most important conclusions are identification of existing hazards, exposure - effect/response relationship and methods for surveillance and prevention.

a. Identified or putative occupational hazards to reproductive health
Summarizing tables will be compiled by the Scientific Group.

b. Surveillance in occupational exposure to hazards to reproductive health

There are two aspects of surveillance: to monitor the level of exposure to known hazards and the health of exposed workers, and to recognize possible new hazards.

i) Surveillance in occupational exposure to identified health hazards

- Assessment of the level of exposure (environment, biological)
- Assessment of the health of exposed workers (recommended methods for preplacement and periodical examinations and for epidemiological evaluation relevant to 3.2)

ii) Detection of possible new hazards (recommended standardized procedures to be used in the surveillance of exposed populations - relevant to 3.b.)

c. Methods for predicting occupational health hazards (relevant to Chapter 3: animal studies, quality of pilot studies, etc.).

d. Health-based occupational exposure limits

The reproductive system may be the primary (most sensitive) target of the occupational hazard. In this situation, the exposure limit should be based on the non-adverse effect level to reproduction. If the reproductive system is less sensitive than other organs (systems), its damage will be prevented by keeping to exposure limits which protect the more sensitive organ (system). The sensitivity

of reproductive and general effects compared in items of Chapter 5 should be summarized and recommendations of health-based exposure limits (supposed to be harmless to reproductive health) made. The exposure limits may be expressed for air or/and biological material.

e. Control measures

Besides the obvious methods for controlling or limiting exposure (such as replacement of hazardous agents, changes in technology, technical means, personal protective devices, administrative measures, etc.), there are some aspects that have been discussed repeatedly:

a. problem of confidentiality
b. ethical problems (e.g. pregnancy tests)
c. women's rights

f. Role of occupational health and other health services in prevention and control of occupational hazards to reproductive health.

Basic roles and organisatory problem shall be discussed.

6. Gaps in knowledge, recommendations for research

Major gaps in knowledge and recommended research to be carried out on international scale should be identified.

INTERNATIONAL PROGRAMME ON CHEMICAL SAFETY

World Health Organization/United Nations Environment Program/

International Labour Organization

WORK PLANS

1983

I. ENVIRONMENTAL HEALTH CRITERIA AND SHORT HEALTH RISK EVALUATION

1. Acrylonitrile
2. Aquatic biotoxins
3. Asbestos and other natural mineral fibres
4. Beryllium
5. Cadmium
6. Chlorinated dibenzodioxins and dibenzofurans
7. Chlorine and hydrogen chloride
8. Chromium
9. Cobalt
10. Dichlorophenoxyacetic acid (2,4-D)
11. Diaminotoluene
12. Fluorine and fluorides
13. Linear alkylbenzene sulfonate (LAS) and related compounds
14. Man-made mineral fibres
15. Selected mycotoxins
16. Nickel
17. Organochlorine pesticides other than DDT
18. Paraquat and diquat
19. Phthalate esters
20. Selenium
21. Styrene
22. Toluene
23. Trichloroethylene
24. Tricothecences
25. Vanadium
26. Principles and methods for evaluating the toxicity of chemicals (EHC 6, Part II)
27. Short health risk evaluations for methylene chloride, perchloroethylene, 1,1,1-trichloroethane and 1,1,2-trichloroethane)
28. Short document on special health risks of aluminum exposure
29. EHC for health risks associated with lead exposure during infancy and childhood

II. METHODOLOGY

1. IPCS Collaborative study on short-term tests for genotoxicity and carcinogenicity (CSSTT)
2. International workshop on the principles of mutagenesis, carcinogenesis and teratogenesis
3. Inventory of chemicals being tested for toxic effects other than carcinogenesis
4. Alternative methods for toxicological evaluation (AMTE)
5. Groundwater contamination
6. Evaluation of particles in the working environment
7. Monograph on cardiovascular effects of industrial chemicals
8. Manual for epidemiological approach to outbreaks of environmentally (chemically)-related diseases of unknown etiology
9. Monograph of guidelines on studies in environmental epidemiology
10. International Seminar on the Immunological System as a Target for Toxic Damage: Present Status, Open Problems and Future Perspectives
11. International Seminar on Methods of Monitoring Human Exposure to Carcinogenic and Mutagenic Agents
12. Primer on neurobehavioural toxicity
13. Principles and methods for evaluating risks from chemicals during infancy and childhood
14. Principles and methods for the integrated evaluation of risks for progeny associated with prenatal exposure to chemicals
15. Scientific Group on Methodologies for Safety Evaluation of Chemicals (SGOMSEC)
16. Consultation on the IPCS methodology component

III. JECFA and JMPR

1. Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives
2. Joint FAO/WHO Meeting on Pesticide Residues

3. Meeting of experts on updating principles of methodology of testing and assessing chemicals in food

IV. MANPOWER TRAINING and DEVELOPMENT

V. MISCELLANEOUS

1. Further development of cooperation with USSR
2. Cooperation with CMEA

THE ENVIRONMENTAL HEALTH CRITERIA

(situation at 15.2.83)

Published

1.	Mercury	1976
2.	PCBs and PCTs	1976
3.	Lead	1977
4.	Oxides of nitrogen	1977
5.	Nitrates, nitrites and N-nitroso compounds	1977
6.	Principles and methods for evaluating the toxicity of chemicals	1978
7.	Photochemical oxidants	1978
8.	Sulfur oxides and suspended particulate matter	1979
9.	DDT and its derivatives	1979
10.	Carbon disulfide	1979
11.	Mycotoxins	1979
12.	Noise	1980
13.	Carbon monoxide	1979
14.	Ultraviolet radiation	1979
15.	Tin and organotin compounds	1980
16.	Radiofrequency and microwaves	1981
17.	Manganese	1982
18.	Arsenic	1982
19.	Hydrogen sulfide	1982
20.	Selected petroleum products	1982

In Press

21. Chlorine and hydrogen chloride
22. Ultrasound
23. Lasers and optical radiation
24. Titanium

In Preparation	Stage
acrylamide	preliminary draft
acrylonitrile	1st draft
agreed terms	editing
aniline and its derivatives	preliminary draft
asbestos and other natural mineral fibres	
cadmium	interim report issued end 1979
carbamates	1st draft
chlorinated dibenzo-para-dioxins	2nd draft
chromium	1st draft
diaminotoluene	preliminary draft
dichlorphenoxyacetic acid (2,4-D)	1st draft
dimethyl sulfate	preliminary draft
ethylene dichloride	preliminary draft
extremely low frequency	preliminary draft
fluoride and fluorides	1st draft
LAS and related compounds	
marine biotoxins	1st draft
mycotoxins (revision of the 1979 criteria)	
organochlorine pesticides (other than DDT)	1st draft
organophosphorus compounds	preliminary draft
paraquat and diquat	1st draft
phthalate esters	preliminary draft
pollens	preliminary draft
principles and methods for evaluating the toxicity of chemicals II	preliminary draft
radionuclides	2nd draft
selenium	1st draft
styrene	editing
synthetic pyrethroids	
toluene	preliminary draft
trichloroethylene	preliminary draft
tricothecenes	preliminary draft

Under discussion

infra-red
infra-sound
lead (revision of 1977 criteria)
man-made mineral fibres
molybdenum
PAH

National Health Research and Development Program Projects Supported re: "Family Planning"
During the Period FY 1980/81, FY 1981/82, FY 1982/83*

Project No.	Title of Project, Institution and Principal Investigator	1980/81	1981/82	1982/83
6603-1116-53	An analysis of the Effect of Clinical Characteristics of Infertile Couples on the Occurrence of Pregnancy. Dept. of Obstetrics and Gynecology, Dalhousie University, Dr. John A. COLLINS	9,064.00	22,956.00	
6603-1127-44	Evaluation of Enhanced Community Reproductive Care - A Randomized Clinical Trial of a Community Reproductive Care Program. Faculty of Medicine, Dalhousie University, Dr. K. SCOTT	71,522.35	92,572.74	77,746.86*
6605-1805-44	Syndrômes post-ligatures des trompes. Dépt d'administration de la Santé, Faculté des sciences infirmières et Dépt. de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. Dr. A.-P. CONTANDRIOPOULOS, Dr. Fabienne FORTIN et Dr. Jean LAMBERT		44,175.00	242,460.00*
6605-1859-44	Early and Late Abortions: A Comparison of Motivations and Psychological Sequelae. Dept. of Psychiatry, McGill University, Ms. F. TCHENG-LAROCHE			36,517.00*
6605-1878-44	Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postnatal Home Visiting. Dépt. de Santé communautaire, Dr. Charles LARSON			90,783.00*
6606-1913-51	Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period - Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle. Dept. of Obstetrics and Gynecology, St. Michael's Hospital, Toronto, Dr. Rudi BORTH		24,600.00	33,400.00*
	TOTAL	$80,586.35	$184,303.74	$480,906.86

*Amounts shown for 1982/83 are not final.

NATIONAL PLAN OF ACTION - TOWARDS EQUALITY
RECOMMENDATIONS FOR HEALTH AND WELFARE CANADA
DEALING WITH REPRODUCTIVE HEALTH

The Department of National Health and Welfare will immediately reiterate health warnings about alcohol and tobacco use during pregnancy to both physicians and women.

The Department of National Health and Welare and the Canadian Centre for Occupational Health and Safety and Labour Canada shall collaborate immediately to develop the most appropriate measures for warning working women about the special health hazards to which they may be exposed and their possible consequences for pregnancy, lactation and menstruation.

A continued general review will take place of the field of fertility control and the control of sexually transmitted diseases by an expert advisory committee with published reports such as the recent National Health and Welfare publication.

Continuous efforts will be made to inform women adequately of the uses, risks and benefits of oral contraceptive products and other methods of fertility control, by means such as the National Health and Welfare requirement for patient packet inserts for oral contraceptives, in accordance with the latest research findings.

Health and Welare Canada and the provincial governments will immediately take initiatives to implement the Minister's statement of March 1977 that the policy of HWC would be one of the active promotion of family planning.

Family Planning policies will be the continuing subject of federal/provincial and NGO consultation for orderly and equitable development of progress across Canada by 1985.

There should be improved allocation of resources by 1980 with emphasis on screening and education for prenatal care, particularly in areas of high risk of infant mortality.

Incentives should be created by 1980 to permit the establishment of more family planning clinics, particularly in areas of high infant mortality and unwanted births.

More information on vasectomies and tubal ligations should be made available immediately with particular emphasis on such areas as permanency, effectiveness and psychological impact.

Such a committee (Women's Health and Research) will take particular note in its in-house research and in the administration of its granting programs of the need for research on the numerous health problems arising from the changing lifestyles of women, sexually transmitted diseases, stress and poor nutrition including obesity.

The Department of National Health and Welfare will consider a comprehensive study on the whole question of pregnancy and parenthood in all their health and welfare aspects, that would encompass environmental contaminants, occupational health and safety hazards, lifestyle factors (including nutrition, fitness, addiction and accidents), family planning, pregnancy counselling, parenthood leave, sick leave for complications of pregnancy, and sickness and parenthood insurance benefits. The findings of such a study should be made available by 1981 and state of the art reports should be issued periodically.

Reconsideration will be given to a national fertility study, undertaken as part of the future Lifestyle Survey Plan or of the Health Status Survey, to include research into factors involved in motivation to use various types of family planning services and methods and also for low response to certain family planning programs. This survey, available by 1980, would provide baseline data for assessing existing programs and for planning new ones.

More research will be pursued by 1980 on contraceptive technology and long-term side-effects of contraceptive techniques and provide support for research through NRC, Health Protection Branch, Canadian universities and industry.

A fully adequate funding of evaluation, research and epidemiological studies on oral contraceptive products and other means of fertility control, their efficacy and short-term and long-term effects will be pursued.

A continuing study will be undertaken of the use of oral contraceptives and other hormone therapy to identify all their side-effects, and discussion will be launched with physicians and the pharmaceutical industry to develop better controls on their distribution and use, including suitable warnings on labels, and the need for a Pap smear and a complete family history before any hormone prescription is issued.

The Department of National Health and Welfare will initiate research by 1980 to explore the teratogenic potential of suspect industrial chemicals and their ability to affect fertility, infant mortality and the health of offspring; conduct epidemiological surveys to determine the relationships between occupational exposures and fertility, fetal wastage, congenital malformations, mental retardation and cancer in offspring, and to develop criteria for setting standards for the control of reproductive hazards in the work place environment.

The Department of National Health and Welfare will give a high priority to the world literature search now being undertaken by its Chemical Hazards Bureau to determine what is already known about health hazards from industrial or environmental exposure to pregnant, lactating or menstruating women, and the results of this search will be made widely available to those federal and provincial agencies concerned with this question.

UNITED NATION CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN

ARTICLES DEALING WITH REPRODUCTIVE HEALTH

ARTICLE 6

States Parties shall take all appropriate measures, including legislation, to suppress all forms of traffic in women and exploitation of prostitution of women.

ARTICLE 10

States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in order to ensure to them equal rights with men in the field of education and in particular to ensure, on a basis of equality of men and women:

(h) Access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of families, including information and advice on family planning.

ARTICLE 11

1. States Parties shall take all appropriate measure to eliminate discrimination against women in the field of employment in order to ensure, on a basis of equality of men and women, the same rights, in particular:

   (f) The right to protection of health and to safety in working conditions, including the safeguarding of the function of reproduction.

2. In order to prevent discrimination against women on the grounds of marriage or maternity and to ensure their effective right to work, states Parties shall take appropriate measures:

   (a) To prohibit, subject to the imposition of sanctions, dismissal on the grounds of pregnancy or of maternity leave and discrimination in dismissals on the basis of marital status;

   (b) To introduce maternity leave with pay or with comparable social benefits without loss of former employment, seniority or social allowances;

(c) To encourage the provision of the necessary supporting social services to enable parents to combine family obligations with work responsibilities and participation in public life, in particular through promoting the establishment and development of a network of childcare facilities;

(d) To provide special protection to women during pregnancy in types of work proved to be harmful to them.

ARTICLE 12

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.

2. Notwithstanding the provisions of Paragraph 1 of this Article, states Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the postnatal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.

ARTICLE 14

2. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in rural areas in order to ensure, on a basis of equality of men and women, that they participate in and benefit from rural development and, in particular, shall ensure to such women the right:

(b) To have access to adequate health care facilities, including information, counselling and services in family planning.

ARTICLE 16

1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in all matters relating to marriage and family relations and in particular shall ensure, on a basis of equality of men and women:

    (e) The same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means to enable them to exercise these rights.

PAHO FIVE-YEAR REGIONAL PLAN OF ACTION ON WOMEN IN HEALTH AND DEVELOPMENT

SPECIFIC ACTIVITIES DEALING WITH REPRODUCTIVE HEALTH

4.1.1 B Design and implement programs for continuous care and education of the mother during pregnancy, delivery and postnatal periods by trained health personnel.

4.1.3 Promote self breast examinations among women, particularly those over the age of 45, and routine pelvic examinations from the onset of sexual activity.

4.1.5 Incorporate into the health care of adolescents counselling on sexual growth and development, sexually transmitted diseases and family life and family planning, in accordance with the policy of the national government, and provide counselling and health services on the problems of orphans.

4.1.1 C Develop programs to improve the quality, availability, preparation, preservation, handling, national use and distribution of food, especially that grown locally. Provisions should be made to ensure an adequate supply of iron, iodine and other vitamins and minerals essential to female health and normal fetal development.

4.1.2 Conduct education activities that include information on nutrition during pregnancy, breastfeeding and appropriate infant and child feeding practices.

4.1.3 Provide supplementary feeding programs for pregnant and lactating women and children in need, combined with educational and agricultural activities.

4.1.4 Develop or improve national food and nutrition policies to accommodate the needs of women, by passing legislation based on researched needs of women, particularly pregnant and lactating women and children of all categories of socioeconomic status and working women.

4.2.1 Prevent acute and chronic diseases through provision of essential information, especially to mothers and women's groups working in the community, about the need for and access to childhood immunizations for prevalent diseases and on the control of communicable and female-oriented diseases and illness with discrete manifestations in women, such as sexually transmitted and pelvic inflammatory diseases.

4.2.4 Focus hospital-acquired infection control efforts on those areas which will specifically affect women, for example, increased risks during pre- and postpartum periods.

The Role of the Intergovernmental and International Affairs Branch with International Multilateral Agencies Regarding Reproductive Health

Canada, as a member of the United Nations and its specialized multilateral agencies, sends representatives to its meetings and participates in the multiple program activities of the main body and its related member organizations. Canada contributes financial support to the activities of the United Nations and its multilateral member organizations.

The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) has a liaison role, among others, representing the Department of National Health and Welfare as the main federal Department concerned with national health and welfare policies and the Department of External Affairs which, among others, formulates Canada's international policies in all sectors. The Canadian International Development Agency provides support through its multilateral, bilateral and nongovernmental branches in line with the policies, enunciated by the Department of External Affairs. These include health related programs.

Canada contributes to the United Nations specialized agencies through the Canadian International Development Agency (CIDA), to programs involving reproductive health. Although the amounts of annual contributions are listed below, there is no way of identifying what proportion of these funds contributed by Canada are allocated to reproductive health.

CIDA makes the following contributions to multilateral agencies concerned with reproductive health:

United Nations Fund for Population Activities	-	1981-82	$ 8,700,000
United Nations Fund for Population Activities	-	1982-83	$ 8,500,000
United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF)	-	1981-82	$11,000,000
United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF)	-	1982-83	$11,000,000

Although Canada contributed $49,000,000 (1982-83) to the United Nations Development Program (UNDP), this Agency does not have reproductive health as a main program objective.

Contributions by CIDA to the Human Reproductive Program (HRP) ceased in 1980 because of agency problems in management. These may be reinstated at a later date.

The Department of External Affairs contributes seven million dollars annually to the World Health Organization (WHO) and three million dollars annually to the Pan American Health Organization (PAHO). Although each of these large multilateral agencies has programs in reproductive health, it is not possible to identify the disposition of these funds to programs concerned with family planning or other aspects of maternal reproductive health.

Canada contributes also to the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and the International Labour Organization (3.8 million) however, there is no known direct involvement of these major agencies with the reproductive health of the people of Member countries.

It should be added that there is a bilateral agreement between Canada and Poland with an exchange of medical visitors (6 to 10) between its countries in alternate years. The host country provides the program on a topic pre-selected by visiting medical representatives. During this year's visit (October 82) Canada provided, through IIA, a one week's scientific and clinical conferences on High-Risk Pregnancies and Intensive Care Nurseries for Premature Babies.

Activities of WHO Collaborating Centers in Canada

The following information has been taken from the Annual Report (1981-1982) of the Canadian Committee for Fertility Research to the World Health Organization. This Committee represents a Collaborating Center for Clinical Research of the World Health Organization. Dr. Earl Plunkett, Chairman of the Committee is professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, University of Western Ontario, London.

A Statement of Grants (November 23, 1982) to support the central office of the Committee and the source of funds to support certain specific research projects are as follows:

Canadian Committee For Fertility Research

Investigator	Department	Grant Title	$
Shuber, J.	U. of Toronto	Multicentre Evaluation of a Chemical Tubal Occlusive Method Using MCA and Femcept Device to Sterilize Women	
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple	
Brown, S.	U. of Western Ontario	Case Control Study of the Relative Risk of Ectopic Pregnancy and Pelvic Inflammatory Disease Associated with IUD Uee	25,000
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Comparative Clinical Trial of Cu-T 220C and Alza T IPCS Intrauterine devices, Interval Insertions in Multiparous Patients	
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Uterine Cavity Measurement and its Relationship to Discontinuation and Continuation of IUD Use	
Collins, J.	U. of Dalhousie	Multicentered Study of the Microbiology and Histology of the Fallopian Tube in IUD Users	24,920
Percival-Smith, R.	U. of British Columbia	Future Fertility of Women Using Intrauterine Devices	18,000
Love, E.J.	U. of Calgary	A Randomized Study of the Acceptability and the Contraceptive Efficacy of the Multiload 375 and Copper 7 IUD's in Canadian Women	55,000
Berger, C.	Montreal General Hospital	Can Specialized Instruction Enhance Patient Continuation with Oral Contraception Post-Abortion?	20,000
Alexander, N.J.	Oregon Regional Primate Research Centre	Vasectomy: Possible Relationship to Arteriosclerosis in Humans	2,000
Robaire, B.	McGill U.	Long Term Vasectomy Effects on Accessory Sex Organ Function in Men	15,000

Septic abortion (India)

In spite of the fact that legal abortion facilities exist in India, septic abortion is still a major health problem. This project will examine the effectiveness of different treatment regimens used for septic abortion in hospitals; make recommendations for improvements and standardization of techniques; determine the reasons for the high dropout rate for medical termination of pregnancy (MTP), and improve the delivery of MTP services.
30 months - $125,000

Vasectomy-arteriosclerosis (Canada)

Vasectomy or male sterilization, has become a significant component of national family planning programs in developing countries and is very popular in developed countries. Recent studies have given rise to concern about a possible link between vasectomy and increased risk of arteriosclerosis. Given the increasing number of men who have undergone vasectomy, the project will attempt to clarify, by immunologic studies, the relationship between vasectomy, the subsequent presence of antisperm antibodies, and arteriosclerosis (coronary artery disease) in men between the ages of 30 and 60.
12 months - $24,550

Family planning materials/PIACT (Global)

The Program for the Introduction and Adaptation of Contraceptive Technology recognizes that, if new methods of contraception are to be adopted, they must be accompanied by adequate information. In this project the PIACT will introduce a hormonal silastic implant (Norplant) in three different cultural settings, Thailand, Indonesia, and Ecuador, and provide a series of instructional materials - pamphlets for accepters, including one for illiterates; a fact book for suppliers; and an institutional manual for doctors and nurses - on proper use and other relevant information.
18 months - $150,552

Time-temperature indicators (Global)

The development of vaccines against certain communicable diseases has been a major step in the fight against mortality and morbidity. However, the biggest obstacle to successful immunization programs is keeping vaccines safe and effective through refrigeration from

manufacture to use. Vaccines deteriorate when exposed to sunlight or increasing temperature, and health personnel have no way of knowing whether a vaccine is still effective. This project will focus on the evaluation of a promising new time-temperature (t-t) colour indicator for measles vaccine. The indicator will provide a simple means to warn the health worker that the vial of deteriorated vaccine should be discarded.
12 months - $75,000

Sperm inhibition (Chile) - Phase II

In the past years, the changing attitudes in different cultures and the reluctance of some women to practice contraception have led to an increased interest in developing male contraceptive methods. Phase II of this project will focus on two enzymes (hyaluronidase and acrosin), which may be responsible for the penetration of the spermatozoa through the layers of the femal ovum. Specifically, it will isolate and purify these substances and then use them to induce specific antibodies. This study could produce a vaccine to induce infertility in male.
30 months - $196,900

Population management evaluation (Malaysia)

Lack of management skills has probably been the most important weakness in the implementation and operation of family planning programs in most developing countries. ICOMP (International Committee on the Management of Population Programs) has provided important inputs and training for staff of family planning programs. This project will assess management assistance inputs by international agencies over the last decade and identify the conditions for and the characteristics of those projects that appear to have been successful in Colombia, Mexico, Egypt, Kenya, Bangladesh, India, Indonesia, and the Philippines.
18 months - $25,000

Implants (Indonesia)

Research into new contraceptive techniques resulted in the discovery of the hormonal silastic implant (Norplant), which provides long-action protection against pregnancy. The method requires staff trained in the insertion and removal of the device. This project will introduce the Norplant in two different areas of Indonesia; evaluate the implants in terms

of acceptance, continuation, effectiveness and side effects; train a medical core in the use of the method; assess users' reactions to the contraceptive, and compare it with other contraceptive methods currently in use in Indonesia.
36 months - $114,200

Hilot: primary health care (Philippines)

Hilots are traditional midwives, usually older women who attend the majority of births in their communities. Because trained health personnel and facilities are insufficient to provide coverage of the population, hilots would be a logical choice for extending maternal and child health and family planning services to rural areas. This project will determine the feasibility of using hilots as primary health care workers by adding simple, curative services to porating their new tasks will be prepared, and a training program will be designed to strengthen their skills. The project will also determine what other functions hilots may be capable of performing.
24 months - $43,450

Rural fertility and migration (Peru)

Whereas fertility differentials between rural and urban areas have been noted in a number of national surveys, little is known about the determinants of these differences. The purpose of this project is to examine how agricultural development policies have influenced reproductive patterns and related demographic behaviour in three particular regions of Peru, by an examination of possible links between reproductive and migration behaviour that reflect variations in the surrounding agricultural conditions.
15 months - $39,000

Internal migration, fertility, and family structure (Argentina)

In Argentina, little attempt has been made to link subregional variations in population distribution to their demographic and socioeconomic implications. More studies are needed to investigate the relation between agricultural conditions and outmigration, fertility behaviour, and variations in family structure. This project will compare the behaviour of poor rural families in Santiago del Estero living in three types of agricultural areas; describe the differences in fertility, migration, development, and productivity;

determine the impact of outmigration on family ties and structure, and determine the economic interdependency between Santiago del Estero and new surrounding regions.
18 months - $74,000

Fertility and agrarian conditions (Colombia)

Recently, there has been a notable decline in fertility in Colombia, but little is known about variations according to regions, subregions, type of economic activity, and family organization. To determine the degree to which fertility has been affected by population policies and agrarian conditions, this project will survey the differences in fertility and migration behaviour of families involved in various types of production activities; determine whether they are linked to differences in the implementation of population policies or agricultural productive organization, and examine the impact of seasonal migration of heads of families on family structure and organization of family labour.
18 months - $39,000

Income generation for women (Nepal)

Recently, the government of Nepal has established local institutions for the training and "skill development" of rural women. This project aims at examining the impact of these activities upon fertility attitudes and behaviour of village women. The project will determine the most appropriate types of income-generating activities, describe the present economic activities of rural women, and evaluate the impact of income generation upon women's fertility behaviour.
9 months - $17,000

Integrated population programs (Malaysia)

To lower fertility levels, many countries are trying to integrate family planning programs into their economic activities. In Malaysia, the Federal Land Development Authority (FELDA) has integrated family planning into its New Land Settlements Program. Field workers and informal community leaders are responsible for educating, motivating, and informing the community about family planning. This project will analyse the demographic and socioeconomic impact of the FELDA mode of integrating family planning with community development.
18 months - $60,000

TOTAL: $983,652

OC/Blood disorders (Hong Kong) - Supplement

For the University of Hong Kong to cover salaries of the laboratory technician and assistant to complete the final analysis of laboratory tests to determine the effects of oral contraceptive pills on blood clotting.
6 months - $3,100

Metabolic effects (Korea) - Supplement

For the Centre for Population and Family Planning of Yonsei University, Seoul, to cover extra costs incurred on supplies and equipment needed to complete research on the effects of oral contraceptive pills on the metabolic functions of nursing mothers.
1 year - $6,000

OC Distribution/Hilots (Philippines) - Supplement

For the Institute of Community and Family Health (ICFH), Quezon City, to sponsor workshops to help broaden the role of hilots (trained birth attendants) who were trained to distribute contraceptives in rural areas as part of a community-based, family-planning program.
2 years - $7,910

OC/Lithogenic index (Mexico)

For the National Institute of Nutrition (INN), Mexico City, to study the effects of four widely used hormonal contraceptives on gall-bladder function.
2 years - $110,000

Lactation/Amenorrhea (Egypt)

For the High Institute of Public Health, University of Alexandria, to determine the duration of postpartum amenorrhea in urban and rural Egyptian women, as related to breast-feeding patterns and nutritional status, in order to plan appropriate postpartum contraception programs.
2 years - $90,410

Lactation/Amenorrhea (Mexico)

For the Regional Centre of Yucatan University to investigate the relationship between breast-feeding patterns and postpartum amenorrhea in both urban and rural women.
2 years - $42,100

Fertility Regulation/Lactation (Chile)

For the National Centre of the Family (CENFA), Santiago, to test the contraceptive effectiveness and safety of progesterone pellet implants and of low-dose oral contraceptive pills for nursing mothers and breast-fed children.
2 1/2 years - $171,000

Subdermal Levonorgestrel implants (Ecuador)

For the Family Welfare Association of Ecuador (APROFE), Guayaquil, to introduce subdermal leveonorgestrel implants and to evaluate for acceptance, effectiveness, and side effects.
2 years - $74,900

OCs/Lactation (Indonesia)

For the Department of Obstetrics and Gynecology at Padjadjaran University Medical School, Bandung, to compare the effects of two types of oral contraceptive pills on lactation in nursing mothers.
2 1/2 years - $53,000

Anticonceptive technology - ICCR (India) - Phase II

For the International Committee of Population Research (ICCR) and the All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), New Delhi, to continue research on a vaccine against pregnancy.
3 years - $550,000

Epidemiology of molar pregnancy (Hong Kong)

For the University of Hong Kong to document the extent and distribution of trophoblastic disease, a serious complication of pregnancy among women in Hong Kong.
1 year - $13,100

Role of Women/Fertility behaviour (Korea) - Phase II

For the Centre for Population and Family Planning at Yonsei University, Seoul, to complete analysis of the influence of the changing role of women in Korea on contraceptive use.
14 months - $10,800

Integrated population programs (Asia)

For the University of Andalas, Indonesia, the Seoul National University, Korea, and the Population and Community Development Association, Thailand, to evaluate family planning programs that integrate population control with development activities and to suggest improvements to government planning in this area.
2 years - $215,000

Intermediate fertility variables (Zaire)

For the University of Zaire's Department of Demography Kinshasa, to improve knowledge of trends in fertility and the factors that account for these tendencies, such as breast-feeding, abstinence, contraception, abortion, education and urbanization.
26 months - $16,200

TOTAL: $1,363,520

Medical Research Council 1981-1982

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Baines, M.G.	Microbiology and Immunology McGill	Studies of maternal lymphocyte populations and immunocompetence during pregnancy	33,600
Bellabarba, D.	Médecine Sherbrooke	Étude sur la régulation et le développement des récepteurs hormonaux dans l'embryon (Avec: Lehoux, J.-G., Bénard, B.)	64,200
Bhavnani, B.R.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Origin of ring B unsaturated estrogens and developmental aspects of glycogen metabolism in pregnancy	65,262
Blackstein, M.E.	Anatomy Toronto	In vitro studies of human breast cancer	32,550
Blecher, S.R.	Anatomy Dalhousie	Interrelationships of genic, chromosomal and hormonal factors in development of the sexual dimorphism	52,998
Branchaud, C.T.	Montreal Children's	Hormonogenesis in the human feta-placental unit (With: Murphy, B.E.P.)	25,200
Bruchovsky, N.	Cancer Research British Columbia	Mechanism of action of testosterone	69,301
Chernick, V.	Paediatrics Manitoba	Perinatal physiology	98,440

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Clark, D.A.	Medicine McMaster	Suppressor cells in pregnancy	46,362
Congote, L.F.	Medicine McGill	Hormonal regulation of fetal erythropoiesis	37,962
Crankshaw, D.J.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Studies on the mechanisms of parturition: the regulation of myometrial excitability and the mode of action of uterine stimulants	28,350
Dorrington, J.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Hormonal control of gonadal function	41,400
Fazekas, A.	Montreal General Hospital Research Institute	Mechanism of hormone action in human mammary carcinoma (With: MacFarlane, J.)	32,480
Friesen, H.G.	Physiology Manitoba	Structure comparison and regulation of genes for placental lactogens	30,450
Fritz, I.B.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Control of spermatogenesis	34,000
Gagnon, C.	Pharmocologie Laval	Spermatozoa: Regulation of motility	25,000
Gianoulakis, C.	Pharmacology Toronto	Morphine and alcohol addiction as related to the endogenous opiate system. Addicted mothers: fetal and neonatal consequences	30,000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Havarnkova, J.B.	Médecine Montreal	Diabetes and pregnancy	28,350
Hobkirk, R.	Biochemistry Western Ontario	Biochemistry and metabolism of the estrogens	66,412
Jellinck, P.H.	Biochemistry Queen's	Control of estrogen action	43,450
Killinger, D.W.	Medicine Toronto	Steriod metabolism in human breast tissue	33,075
Kryger, M.H.	Medicine Manitoba	Evaluation of breathing during sleep in parents of infants who died of sudden infant death syndrome. Evaluation of breathing during sleep in pregnant women	24,450
Lanthier, A.	Hôpital Notre-Dame Montréal	Studies on ovarian function	70,620
Lazier, C.B.	Biochemistry Dalhousie	The mechanism of estrogen action: Receptor-chromatin association and the ontogeny of estrogen responsiveness	37,669
Lemay, A.	Obstétrique et Gynécologie	Effect of exogenous HCG on the luteolytic activity of intranasal (D-SER (TBU)$_6$ DES-GLY-NH210) LHRH ethylamide in normal women	27,000
Low, J.A.	Obstetrics and Gynecology Queen's	Effect of uterine work upon the fetus (With: McGrath, J.W.)	24,550

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Manning, F.A.	Obstetrics and Gynecology Manitoba	Antepartum fetal assessment: Comparison of biophysical profile with antepartum fetal heart rate test	22,575
Mulay, S.	Experimental Medicine McGill	Maternal diabetes and fetal lung development	6,531
Powell, W.S.	Medicine McGill	Biochemistry of prostaglandins	29,680
Sanford, L.M.	Obstetrics and Gynecology McGill	Endocrine control of reproduction in the male	30,800
Shiu, R.P.C.	Physiology Manitoba	Studies on the mechanisms of action of prolactin and other hormonal factors in the regulation of proliferation and differentiation	45,029
Solomon, S.	Medicine McGill	Hormonal control of fetal development	153,652
Teasdale, F.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Morphometry of the human placenta: A study of the functional structure of the human placenta in normal and pathological pregnancies	26,880
Weick, R.F.	Physiology Western Ontario	Neural and feedback control of gonadotropin section	52,043
Weisman, H.	Pharmocology and Therapeutics Manitoba	Maternal smoking and fetal development: a study of historical changes in heart of rat offspring born of mothers exposed to cigarette smoke during pregnancy	18,500

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Wilkinson, M.	Physiology and Biophysics Dalhousie	How do estrogens modulate synaptic function? Studies in the brain-pituitary-ovarian system	25,680
Williamson, D.G.	Biochemistry Ottawa	The role of estrogen blycosides and the 17-hydroxysteroid dehydrogenases in the transport, biological action and metabolism of estrogens	62,874
Younglai, E.V.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Gonadal function	58,132
Chapdelaine, A. Bleau, G. Roberts, K.	Maisonneuve Hospital Montreal	Studies on the male and female reproductive system	302,192
		TOTAL	$1,937,699

Medical Research Council 1980-1981

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Baines, M.G.	Microbiology and Immuniology McGill	Studies on maternal lymphocyte populations and immunocomptence during pregnancy	30,000
Bhavnani, B.R.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Origin of ring B unsaturated estrogens and development aspects of glycogen metabolism in pregnancy	56,750
Blackstein, M.E.	Anatomy Toronto	In vitro studies of human breast cancer	34,975
Bowie, W.R.	Medicine British Columbia	Etiology and pathogenesis of sexually transmitted diseases. Studies on mild urethritis in men, and prevalence and treatment of C. trachomatis cervical infection in women	14,667
Branchaud, C.T.	Montreal Children's Hospital	Hormonogenesis in the human feto-placental unit	24,000
Brandes, L.J.	Medicine Manitoba	Factors regulating the activity of hormone receptors in human breast cancer cells	7,323
Clark, D.A.	Biochemistry McMaster	Suppressor cells in pregnancy	45,537
Gibb, W.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Steroid metabolizing enzymes in pregnancy	29,000
Havrankova, J.B.	Médecine Montréal	Diabetes and pregnancy	38,000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Hobkirk, R.	Biochemistry Western Ontario	Biochemistry and metabolism of the estrogens (With: Freeman, D.J.)	57,750
Jellinck, P.H.	Biochemistry Queen's	Control of estrogen action	44,865
Killinger, D.W.	Medicine Toronto	Steroid metabolism in human breast tissue	31,500
Lala, P.K.	Anatomy McGill	Immunobiology of feto-maternal relationship	22,990
Lanthier, A.	Hôpital Notre-Dame Montréal	Studies on ovarian function	66,506
Lemay, A.	Obstetrics and Gynecology	Luteolytic activity of intranasal (D-ser (TBU) 6-des-gly-NH210) LHRH ethylamide in normal women	25,000
Davies, P.L.	Biochemistry Queen's	Chromatin changes during spermatogenesis	17,813
		Molecular control of genetic expression during terminal differentiation of the testis	141,700
Dorrington, J.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Hormonal control of gonadal function	36,000
Fazekas, A.	Montreal General Hospital Research Institute	Mechanism of hormone action in human mammary carcinoma (With: MacFarlane, J.)	29,000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Ferenczy, A.	Jewish General Hospital Montreal	Studies on the cytodynamics of endometrial hyperplasia and neophasia	24,270
Fritz, I.B.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Control of spermatogenesis	113,536
		Studies on control of parturition (With: Daniel, E.E.)	25,080
Mackie, G.O.	Biology Victoria	Control of luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH) secretion: Role of short-loop feedback by luteinizing hormone and prolactin	20,000
Moon, Y.S.	Obstetrics and Gynecology British Columbia	Human ovarian steroidogenesis	22,300
Murphy, B.E.P.	Montreal General Hospital Research Institute	Endocrine physiology of human gestation and parturition	54,240
Raeside, J.I.	Veterinary Medicine Guelph	Development and function of steroid biosynthesis in the fetal testes	19,000
Rigatto, H.	Paediatrics Manitoba	Development of respiratory control in the fetus and the newborn infant	66,812
Robaire, B.	Pharmacology and Therapeutics McGill	Studies on functional biochemistry of the epididymis with special emphasis on male contraception	27,500

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
		The effects of estrogens, catechol estrogens and androgens on the metabolic pattern of estrogens (With: Sweeney, G.D.)	6,180
Sairam, M.R.	Clinical Research Institute of Montréal	Studies on gonadotropins	38,000
		Non-Steroidal regulation of follitropin secretion	23,100
Sanford, L.M.	Dentistry Manitoba	Endocrine control of reproduction in the male	27,500
Sherwood, W.G.	Hospital for Sick Children Toronto	Neonatal metabolism and fetal growth: A study in a subhuman primate animal model system	25,080
Shiu, R.P.C.	Physiology Manitoba	Studies on the mechanisms of action of prolactin and other hormonal factors in the regulation of proliferation and differentiated functions of human breast cancer cells	40,423
Slemmer, G.L.	Pathology British Columbia	Cell biology and immunology of mammary gland	5,350
Solomon, S.	Medicine McGill	Hormonal control of fetal development	132,531
Teasdale, F.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Morphometry of the human placenta: A study of the functional structure of the human placenta in normal and pathological pregnancies	24,000

Investigator/ Chercheur	Department/ Department Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Tepperman, B.L.	Physiology Western Ontario	Studies on some factors affecting gastric mucosal function and integrity	20,000
Vohra, M.M.	Pharmacology Dalhousie	Influence of sex steroid hormons and adrenergic mechanisms and/or adrenoceptors in the male accessory reproductive organs	25,000
Weick, R.F.	Physiology Western Ontario	Neural and feedback control of gonadotropin secretion	45,470
Winter, J.S.D.	Paediatrics Manitoba	The control of androgen production in human adrenal cells in tissue culture	42,000
Woolever, C.A.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Collaboratives studies on ovaluation and implantation. Preovulatory ovarian changes and mechanism of ovulation in the ewe. The environment for implantation (mouse) (With: Borth, R., Carr, D.H.)	52,250
Younglai, E.V.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Gonadal function	50,550
Chapdelaine, A. Bleau, G. Roberts, K.D.	Hôpital Maisonneuve-Rosement Montréal	Studies on the male and female reproductive systems	260,815
		TOTAL	$1,944,363

SELECTED REFERENCES

Beer, A.E., and Rayburn, W.F. "Diagnosis and Management of the Malformed Fetus," Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, No. 9, September 1982, pp. 549-550.

Blythe, J.G., Michael, H. and Hodel, K.A. "Colposcopic and Pathologic Features in Two Cases of DES-Related Vaginal Clear-Cell Adenocarcinoma," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 28, No. 2, Feb. 1983, pp. 137-140.

Boldt, E.D., Roberts, L.W. and Latif, A.H. "The Provision of Birth Control Services to Unwed Minors: A National Survey of Physician Attitudes and Practices," Canadian Journal of Public Health, Vol. 73, Nov./Dec. 1982, pp. 392-395.

Brooks, P.G. "Epidemiology and Risk Factors in Breast Cancer," Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, No. 11, Nov. 1982, pp. 670-674.

Bureau of Epidemiology, LCDC, HPB An Epidemiological Overview of "STD" in Canada, December 1982.

Herpes Infection, Health and Welfare Canada, Dec. 9, 1982.

Butcher, R.L., and Page, R.D. "Introductory Remarks: Environmental and Endogenous Hazards to the Female Reproductive System," Environmental Health Perspectives, Vol. 38, 1981, pp. 35-37.

Chatterton, S. Adolescent School Health Services - The Role of the Public Health Nurse, Community Health Services Division, Health Services and Promotion Branch, June 1982.

Chenier, Nancy M. Reproductive Hazards and Work: Men, Women and the Fertility Game, Canadian Advisory Council on the Status of Women, Ottawa, 1982.

Community Task Force on Maternal and Child Health. A Plan for Maternal and Child Health Care in Manitoba, Winnipeg, April 1982.

Cooperstock, R. and Hill, J. The Effects of Tranquillization: Benzodiazopine Use in Canada. Health and Welfare Canada, Ottawa, 1982.

David, L. and I. "AIDS - An 80's Epidemic," Health, pp. 62-68.

Environmental Health Directorate, Health Protection Branch. Investigation of Radiation Emissions from Video Display Terminals, Health and Welfare Canada, Ottawa, 1983.

Guidelines for the Safe Use of Ultrasound - Part II: Industrial and Commercial Applications, Health and Welfare Canada, Ottawa, 1980.

Faculty of Medicine, Community Health. Should You Smoke During Pregnancy? University of Toronto.

Haworth, G.A. Assessing the Health Risk of Chemicals in our Environment, Program Evaluation Directorate, Health and Welfare Canada, December 1982.

Health Protection Branch. Confidential Briefing on Bendectin - Interview with the "Montreal Gazette" journalist Mr. N. Regush. June 21, 1983.

Acquired Immune Deficiency Syndrome, Health and Welfare Canada, April 12, 1983.

Health Services and Promotion Branch. Storage and Utilization of Human Sperm, Health and Welfare Canada, April 13, 1983.

Health and Welfare Canada. Recommended Nutrient Intakes for Canadians, April 1983.

Chronic Diseases in Canada, Vol. 4, No. 1, June 1983.

Hecth, A. "How the Body Fights for its Health," FDA Consumer, April 1983, pp. 23-24.

Herbst, A.L., Cole, P., Colton, T., Robboy, S.J., and Suillz, R.J. "Age - incidence and risk of diethylstilbesterol-related clear cell adenocarcinoma of the vagina and cervix," American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 128, No. 43, 1977.

Hunt, V. Work and the Health of Women, Bora Raton, Florida, CRC Press, 1979.

Kinch, R.A.H. "Diethylstilbestrol in Pregnancy: An Update," The Canadian Medical Association Journal, Vol. 127, Nov. 1, 1982, pp. 127-128.

Kurzel, R.B. and Cetrulo, C.L. "The Effect of Environmental Pollutants on Human Reproduction, including Birth Defects," Environmental Science and Technology, Vol. 15, No. 6, June 1981, pp. 626-640.

Longo, L.D. "Environmental Pollution and Pregnancy: Risk and Uncertainties for the Fetus and Infant," American Journal of Obstetric and Gynecology, Vol. 137, No. 2, May 15, 1980, pp. 162-173.

Medical Services Branch. "Native Alcohol and Drug Abuse," Medical Services Report 1981, Health and Welfare Canada, Ottawa.

Nolté, J. "Canadian abortion statistics aren't complete," News, Planned Parenthood Federation of Canada, Ottawa.

Organisation mondiale de la Santé. L'avortement provoqué: guide pratique de soins et services requis, Genève, 1980.

Pan American Health Organization. Women in Health and Development: Proposed Five-year Regional Plan of Action; XXVIII Meeting, Washington D.C., Sept./Oct. 1981.

Rao, R.S. and Schwetz, B.A. "Reproductive Toxicity of Environmental Agents," Annual Review of Public Health, Vol. 3, 1982, pp. 1-27.

Rayburn, W.F. "Surveillance Techniques Other Than Ultrasonography for Detecting Fetal Malformations," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, No. 9, Sept. 1982, pp. 565-568.

Segal, S. et al. "Storage and Utilization of Human Sperm," Report of the Advisory Committee to the Minister of National Health and Welfare, April 1981.

Smith, J.W. "Herpes Simplex Virus. An Expanding Relationship to Human Cancer," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 28, No. 2, Feb. 1983, pp. 116-120.

Statistics Canada. Therapeutic Abortions - Advance Information, Canada 1977, Ottawa, July 1978.

In Sickness and In Health - Health Statistics at a Glance, May 1983, p. 14.

Vital Statistics Vol. I, 1980 (Mortality), Vol. II, 1981, (Births and deaths).

Wadhera, S. "Early Complication Risks of Legal Abortions, Canada, 1975-1980," Canadian Journal of Public Health, Vol. 73, Nov./Dec. 1982, pp. 396-400.

Witti, F.P. "Alcohol and Birth Defects," FDA Consumer, May 1978, pp. 21-23.

Women's Health Products Task Force. Women's Health Products Study, March 1982, City of Toronto, Department of Public Health.

World Health Organization. Report of a WHO Meeting on Adolescent Sexuality and Reproductive Health: Educational and Service Aspects, Mexico City, April 28 - May 2, 1980.

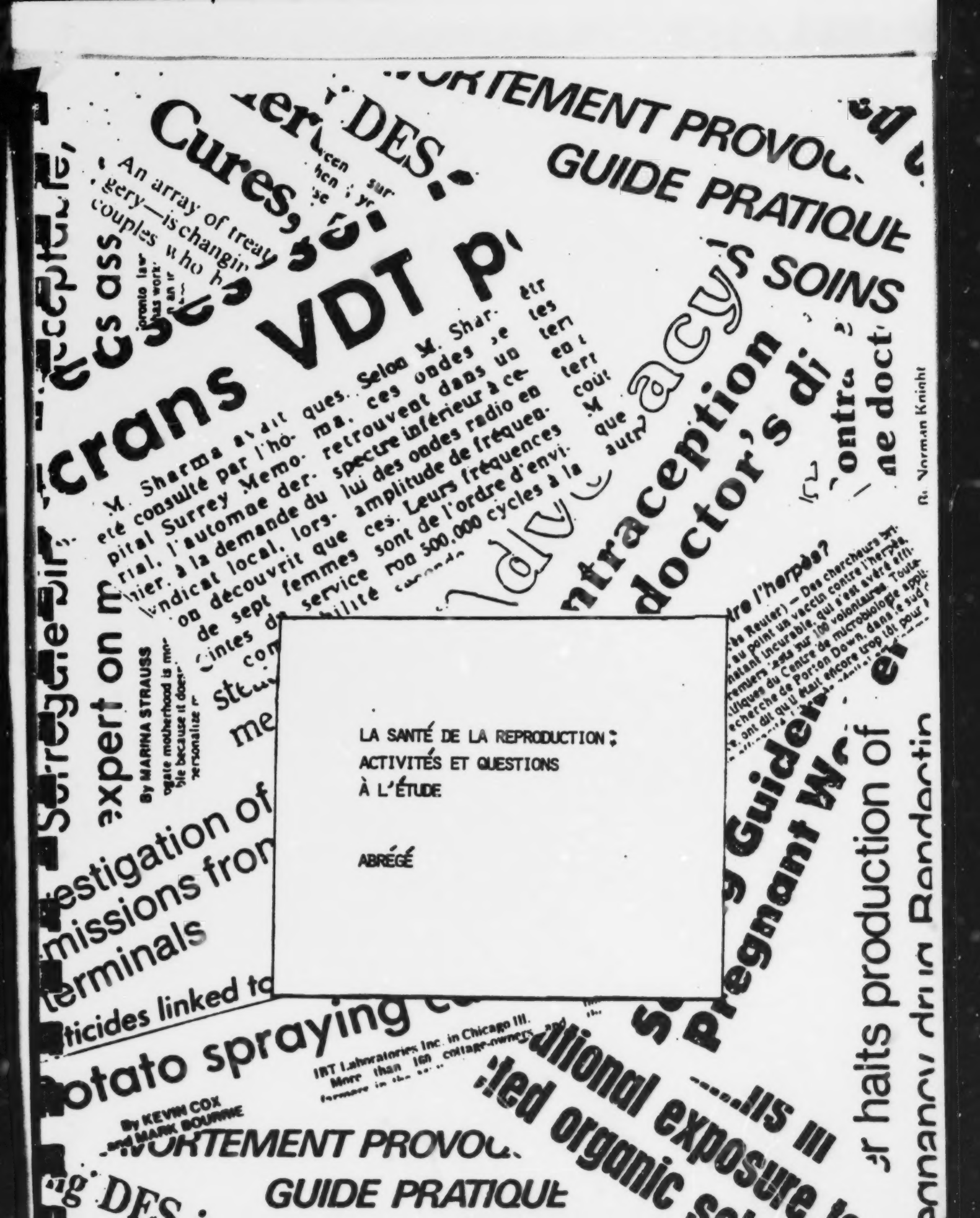
Pregnancy and Abortion in Adolescence, Technical Report Series 583, Geneva, 1975.

Recommended health-based limits in occupational exposure to selected organic solvents, Technical Report Series 664, Geneva, 1981.

"Alcohol Use During Pregnancy: A Report by the American Council on Science and Health," Nutrition Today, Jan./Feb. 1982, pp. 29-32.

"Cervical Cancer screening programs: Summary of the 1982 Canadian Task Force Report," The Canadian Medical Association Journal, Vol. 127, Oct. 1, 1982, pp. 581-589.

"Children and Health," For Canada's Children - National Agenda for Action, Report of the Canadian Commission for the International Year of the Child, 1979, pp. 87-95.



LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION :
ACTIVITÉS ET QUESTIONS
À L'ÉTUDE

ABRÉGÉ

LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION: ACTIVITÉS ET QUESTIONS À L'ÉTUDE

ABRÉGÉ

En dépit d'intérêts et de préoccupations qui se chevauchent, aucune approche thématique ne dirigeait, jusqu'ici, les activités distinctes se déroulant dans plusieurs secteurs du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (SNBES). Compte tenu de l'intérêt croissant du public à cet égard, le Comité de gestion du Ministère a ratifié en août 1982 la création du groupe de travail sur la santé de la reproduction, qui sera présidé par celle qui en avait fait la proposition, soit la Conseillère principale, Situation de la femme. Le groupe de travail, en tant que regroupement de gestionnaires et de professionnels, avait pour rôle de faire rapport de toutes les activités en cours afin de favoriser l'établissement d'une structure politique globale propre à guider toutes les activités ministérielles sur la santé de la reproduction. Le Groupe de travail a débuté ses travaux le 1er octobre 1982 et siégea neuf fois. La Conseillère principale, Situation de la femme, a présenté le rapport du groupe de travail au Comité de gestion du Ministère le 24 octobre 1983.

Le mandat du groupe de travail consistait à:

1. Dresser un inventaire des programmes et activités du Ministère grâce aux rapports des directions.
2. Étudier la valeur, la source, les objectifs et les buts des activités en cours.
3. Déterminer l'allocation des ressources disponibles, en dollars et en années-personnes.
4. Étudier la nature, les sources et l'importance des préoccupations reliées à la santé de la reproduction présentées au gouvernement, au Ministre ou à divers secteurs du Ministère.

Dans l'exercice du mandat, les Articles 1 et 2 ont été combinés dans la Partie III du rapport intitulé Programmes du Ministère - Rapports des directions. Les activités ont été énumérées en fonction des préoccupations exprimées pour ce qui est de l'Article 4.

L'Article 2 a été approfondi, dans les annexes, par l'énumération de certaines des sources des buts et objectifs, tels que contenus dans les recommandations faites au Ministère, incluant celles où le Ministère s'est déjà engagé, de même que celles que le Ministère devrait prendre en considération dans l'étude et la planification des activités relatives à la santé de la reproduction.

L'Article 3 n'a pu être réalisé parce que la plupart des activités rapportées n'étaient pas des activités portant uniquement sur la santé de la reproduction: elles faisaient également partie intégrante d'autres tâches et responsabilités générales. Un rapport

valable sur l'allocation des ressources aurait exigé des études prospectives n'entrant pas dans le cadre du mandat du groupe de travail.

Les représentants des directions ont distribué trois questionnaires. Les réponses ont été abondantes et 40 unités nous ont soumis leurs activités et (ou) leurs préoccupations.

Unités qui ont présenté des rapports au groupe de travail sur la santé de la reproduction

Services médicaux (10)	- Région de l'Atlantique
	- Région du Québec
	- Outre-mer et Région de la capitale nationale
	- Région de l'Ontario
	- Région du Manitoba
	- Région de la Saskatchewan
	- Région de l'Alberta
	- Région du Pacifique
	- Région du Yukon
	- Administration centrale
	  - Infirmerie des fonctionnaires fédéraux
	  - Programme de nutrition
	  - Programme des contaminants du milieu
	  - L'abus de l'alcool et de drogues chez les Autochtones

Direction générale des services et de la promotion de la santé (13)	- Planification familiale - Programmes de recherches extra-muros - Unité d'évaluation des risques liés à l'alcool et au tabac - Services régionaux - Promotion de la Santé - Programme de nutrition - Unité des questions liées à l'enfance et à la famille - Assurance-santé - Ressource en santé - Services communautaires de santé - Santé mentale - Évaluation de la santé - Services en établissement et services professionnels - Cabinet du sous-ministre adjoint - Directeur général des services de la santé
Protection de la santé (10)	- Bureau de microbiologie, LLCM - Bureau d'épidémiologie, LLCM - Bureau de biochimie, LLCM - Bureau de biologie, LLCM - Bureau de recherche, Médicaments - Bureau des médicaments en vente libre, Médicaments - Bureau des médicaments humains en vente libre, Médicaments - Direction de l'hygiène du milieu - Direction des aliments - Services éducatifs, Direction des opérations régionales

Programmes des services sociaux (3)	- Unité des centres de garde de jour - Régime d'assistance publique du Canada - Bureau de réadaptation
Politique, Planification et information (2)	- Division des systèmes - Division de l'analyse de la politique de la santé et des services
Affaires internationales et intergouvernementales (1)	- Le représentant du groupe de travail
Situation de la femme (1)	- Le représentant du groupe de travail.

Le groupe de travail a préparé un inventaire et une étude préliminaire relative à la nature, à la portée et à la localisation au sein du Ministère des activités reliées à la santé de la reproduction.

En présentant le rapport, il fut décidé qu'une perspective nouvelle serait acquise en reliant les activités mentionnées par les unités aux préoccupations pertinentes. Les préoccupations soulevées au cours de notre enquête sont énumérés dans un ordre décroissant selon le nombre d'unités qui les ont mentionnées. De plus, dans le cadre restreint de cet abrégé, chaque préoccupation est mise en rapport avec son nombre respectif d'activités rapportées:

Préoccupations énumérées selon le nombre d'unités déclarantes et activités respectives

	Nombre d'unités déclarantes	Activités par préoccupation
L'usage et l'abus de certaines substances pendant la grossesse	15	13
La santé de la reproduction chez les Autochtones	13	11
L'exposition professionnelle et la santé de la reproduction (y compris 3 problèmes relatifs aux écrans cathodiques)	9	12
La stérilité et les problèmes connexes	9	3
La planification familiale	8	11
La santé des adolescents	8	2
L'innocuité des produits de consommation	6	11
La nutrition	4	10
La contraception	4	9
La thérapie hormonale	4	4

La santé mentale et la prévention des handicaps	4	4
Les maladies transmises sexuellement	3	2
L'avortement	3	2
L'accès aux services assurés pour la santé de la reproduction	3	3
Naissance à l'hôpital ou à la maison	3	2
Les cancers des organes reproductifs	2	9
Le diagnostic prénatal et les questions d'éthique	2	2
La grossesse à risques élevés	2	2
L'hygiène maternelle et infantile	2	1
Les abus de nature sexuelle	2	3
L'allaitement maternel	1	5
La sécurité des méthodes de diagnostic	1	4
La précision du diagnostic prénatal	1	1
Les maladies inflammatoires des organes pelviens	1	2
Conséquences d'une grossesse à risques élevés	1	2
Echange de connaissances	1	1
Destruction du foetus	1	1
Définitions	1	1
Liens entre la naissance et la mortalité chez les nouveaux-nés	1	1
La rubéole	1	2
Le facteur Rh	1	2
L'hygiène pendant l'accouchement	1	1
La chirurgie relative à la santé de la reproduction	1	*
Les stéréotypes sexuels dans les communications ministérielles	1	**

Le rapport du groupe de travail projette un éclairage intéressant sur quelques préoccupations majeures dans le contexte de la santé de la reproduction.

L'usage et l'abus de certaines substances durant la grossesse

En moyenne, les bébés nés de mères qui fument pèsent 225 g de moins que ceux nés de mères non-fumeuses. De plus, les risques de mortinaissances et de morts au cours des premières semaines sont de 28 pour cent plus élevés chez les mères fumeuses.

---

*Cette activité ne fait pas partie de la juridiction du Ministère.

**Le Ministère a publié un livret intitulé Lignes directrices visant à éliminer les stéréotypes sexuels de la langue et du matériel visuel.

On trouve un à deux cas de syndrome alcoolique foetal par 1000 naissances dans la population en général, et près de quatre cas chez les populations autochtones. Le DES et le Bendectin constituent des exemples parfaits de médicaments prescrits dont les risques potentiels pour la santé ont été mentionnés.

La santé de la reproduction chez les Autochtones

Les Indiens et les Inuit continuent d'avoir des taux de morbidité et de mortalité bien supérieurs aux normes canadiennes. En 1980, le taux de mortalité infantile chez les Autochtones demeurait approximativement deux fois plus élevé que celui de la moyenne nationale, soit 25,9 par 1000 habitants. De plus, le taux de décès post-néonatal des enfants autochtones était cinq fois plus élevé que celui des enfants allochtones, ce qui laisse supposer le poids de causes environnementales telles que des conditions sanitaires et d'hébergement laissant à désirer, des réserves d'eau insuffisantes, un développement socio-économique déficient et un fort taux de chômage.

L'exposition professionnelle et la santé de la reproduction

Sous la responsabilité du Comité consultatif fédéral-provincial sur l'hygiène du milieu environnemental et professionnel, un groupe de travail fut créé, en 1981, afin de préparer un premier rapport sur la grossesse et le travail.

Le public est de plus en plus préoccupé des effets de produits chimiques et de micro-organismes sur la santé de la reproduction et est tout aussi concerné par l'impact de l'équipement de haute technologie au travail chez les femmes enceintes.

La stérilité et les problèmes connexes

On estime qu'environ 10 000 couples canadiens recherchent chaque année une aide médicale en vue de régler leurs problèmes de stérilité. Le taux d'admission dans les hôpitaux de 1961 à 1977 a augmenté de 14 à 42 par 100 000 habitants. Les trois principales causes de stérilité sont les troubles d'ovulation, l'obturation des trompes de Fallope et les déficiences séminales. La fécondation in vitro, les transferts d'embryons, les mères-substituts et les banques de sperme représentent des alternatives pertinentes pour la femme stérile. L'Institut sur la recherche clinique de Montréal ainsi que d'autres organisations se penchent actuellement sur les aspects légaux et éthiques de la question.

La planification familiale

Plusieurs facteurs influencent la décision d'avoir ou non un enfant, soit: les méthodes contraceptives, la disponibilité de services d'avortement, le contexte économique, l'influence des divers organismes de santé et la publicité. D'autre part, la qualité des programmes de préparation à la sexualité et à la maternité, d'éducation sur la vie de famille, de planning familial et autres diffère selon les régions. Malgré des contraintes budgétaires évidentes, il faut mentionner que l'aide que SNBES apporte aux activités relatives à la planification familiale passe presque inaperçue aux yeux du public en général puisqu'elle fait partie de programmes spécifiques, tel le Programme de recherche et de développement sur la santé nationale (PRDSN).

La santé de la reproduction chez les adolescents

En 1981, les adolescentes de moins de 20 ans ont mis au monde 29 300 bébés, dont 268 de mères âgées de moins de 15 ans. Selon les statistiques les plus récentes, sur les 65 053 avortements thérapeutiques pratiqués sur des résidentes canadiennes en 1981, 18 410 ont été pratiqués sur des adolescentes de moins de 20 ans, parmi lesquelles 520 avaient moins de 15 ans. En bref, 1000 adolescentes par semaine deviennent enceintes au Canada. Depuis le milieu des années 60, les admissions dans les hôpitaux pour maladies pelviennes inflammatoires ont augmenté, voire doublé en 15 ans. Plus de la moitié des cas admis se rapportaient à de jeunes femmes de moins de 25 ans. En vue de faire baisser l'incidence des grossesses non planifiées, des avortements et des maladies transmises sexuellement, La Fédération pour le planning des naissances du Canada a décidé de lancer une campagne sur la sexualité des adolescents: "The Missing Link" (Le chaînon manquant). À titre de premiers éducateurs des enfants, l'agence a choisi les parents comme principal auditoire de cette campagne.

La nutrition

Le manque de directives nationales sur la gestion alimentaire de la grossesse fait l'objet d'une étude de la part d'un groupe de travail du sous-comité fédéral-provincial sur la nutrition. D'autre part, les problèmes soulevés au sujet de la nutrition par les diverses directions correspondent, tout au long du rapport, à des activités connexes.

La contraception

Récemment, des études sérieuses ont révélé que les femmes de plus de 35 ans qui utilisent des contraceptifs oraux et qui fument étaient plus susceptibles que les autres de mourir de maladies circulatoires. Toutefois, seuls les condoms et les dispositifs intra-utérins sont étudiés par le Bureau des instruments médicaux avant d'être mis sur le marché; les autres contraceptifs, dont les diaphragmes et les dispositifs intravaginaux, sont étudiés, et corrigés s'il y a lieu. La direction de la protection de la santé est à analyser les effets de l'éponge contraceptive.

Les maladies transmises sexuellement

Les cas rapportés de maladies transmises sexuellement ont presque doublé de 1970 à 1980, passant à près de 60 000. Si l'on considère les cas non signalés, il faudrait plutôt parler de 600 000 cas de maladies transmises sexuellement au Canada en 1981, cas de gonorrhée, d'urétérite d'origine non-gonococcique, d'herpès génital, de condylomes acuminés ou de syphilis. Statistique Canada signale également que 22 840 femmes ont été hospitalisées pour grossesse ectopique de 1971 à 1978. La plupart de ces cas étaient probablement reliés à une maladie pelvienne inflammatoire antérieure. L'augmentation globale était de 53 pour cent. Même si nous ne disposons pas de chiffres précis au Canada, on estime qu'il en coûte environ 200 millions $ par année pour diagnostiquer et traiter les maladies transmises sexuellement et les suites qu'elles entraînent. Le nombre et le type de ces maladies a également augmenté (herpès 2, chlamydia, SIDA et autres).

Au Canada, 33 cas de SIDA, soit 29 hommes et 4 femmes, avaient été rapportés au Laboratoire du lutte contre la maladie en date du 2 août 1983. Seulement 60 pour cent des personnes atteintes du SIDA survivront plus d'un an après confirmation du diagnostic. Un groupe de travail ad hoc composé de médecins provenant de sous-spécialités diverses a été formé récemment par la direction de la protection de la santé en vue de canaliser les forces canadiennes dans le domaine de l'investigation, de la surveillance, du traitement et de la recherche relatifs à ce syndrome. La surveillance serait plus facile si le SIDA était un état à déclarer obligatoirement. À l'heure actuelle, seule la Colombie-Britannique classe le SIDA dans les maladies à déclarer.

L'avortement

En 1981, 65 053 avortements ont été pratiqués au Canada. Toutefois, ce chiffre ne tient pas compte des avortements pratiqués dans des cliniques privées ou en dehors du Canada. (Selon la Fédération canadienne du planning des naissances, il faudrait ajouter 12 000 cas à ce compte.) Au Canada, 20 pour cent de toutes les grossesses se terminent par un avortement provoqué. Vingt pour cent seulement des hôpitaux canadiens disposent de comités d'avortement thérapeutique et le rapport Badgley de 1977 confirmait l'existence de disparités régionales marquées dans l'accessibilité à l'avortement. Diverses études ont démontré que dans les sociétés et les pays où les femmes n'ont pas accès à l'avortement thérapeutique, elles ont recours aux avortements illégaux pratiqués dans des conditions clandestines, insalubres et préjudiciables à la santé. Les risques de tentatives de suicide et d'infanticide sont également plus élevés.

Les cancers des organes de la reproduction

Selon Statistique Canada, le cancer du sein, des organes de la reproduction et des organes génitaux chez les femmes ont compté pour 73 pour cent des décès, tandis que chez les hommes, les cancers de la prostate, du sein et des organes génitaux complétaient ce pourcentage. Les décès causés par le cancer se retrouvent surtout chez les personnes de plus de 50 ans. Le taux de mortalité pour cancer du sein compte pour 65 pour cent des décès chez les femmes; en 1941, le taux de cancers du sein par 100 000 habitants était de 33,5 et en 1976, de 33,1. Selon le rapport de 1982 du groupe de travail sur les programmes relatifs au dépistage du cancer du col de l'utérus, ces programmes ont contribué à faire baisser le taux de mortalité attribuable au carcinome du col de l'utérus, de 1952 à 1980. Bref, il y eut 8175 décès relatifs à des maladies du système reproductif, dont 98% d'entre eux dûs au cancer.

Le diagnostic prénatal et les problèmes d'éthiques

L'incidence de malformations importantes chez les nouveau-nés est de deux à trois pour cent, tandis que 15 pour cent de tous les décès néo-natals sont associés à de graves malformations congénitales. L'avancement des techniques de diagnostic prénatal permet de déceler certaines de ces anomalies dans l'utérus. Parmi les techniques actuelles, nous retrouvons: l'échographie foetale, l'amniocentèse, la surveillance du coeur du foetus, la courbe des mouvements du foetus, etc.

Lors de la réunion annuelle de l'American Association for the Advancement of Science, en mai 1983, on a mentionné que le diagnostic prénatal pourrait aider à déterminer le sexe du bébé dans l'utérus. Les médias ont souligné que le choix du sexe se pratique déjà dans certains pays (en Inde et en Chine entre autres) et que ce choix favorise la progéniture mâle.

Les grossesses à risques

En 1981, il y eût 371 346 naissances vivantes au Canada. On compte 2729 mortinaissances et 1483 mort périnatales. En fait, on peut affirmer qu'une femme enceinte sur quatre connaîtra certains problèmes, selon le nombre, la quantité et la variété des barèmes utilisés et le moment de leur utilisation. La plupart des facteurs de risque peuvent être corrigés mais tous ne peuvent être éliminés, d'où le pourcentage relativement faible (6%) mais tout de même significatif de femmes considérées "en danger" lors des derniers stages du travail.

Les statistiques périnatales et les liens entre la naissance et le décès des nouveau-nés

Depuis juin 1981, Statistique Canada a entrepris un projet pour assortir les certificats de décès et les certificats de naissance des nouveau-nés, au moyen de technique informatisées. En juin 1983, le projet était terminé et environ 95 pour cent des certificats de décès avaient été reliés aux certificats de naissance. Avant longtemps, les statistiques permettront de calculer les taux de morts périnatales et infantiles en fonction du poids, de l'âge de l'un des parents, de la période de gestation et autres données figurant sur les certificats de naissance mais non sur les certificats de décès. Au Canada, six pour cent de tous les bébés nés dans les hôpitaux en 1980 étaient des bébés de faible poids, beaucoup plus prédisposés à la morbidité et à la mortalité que les bébés de poids normal. Comparativement aux taux canadiens, les taux suédois et norvégiens sont inférieurs du tiers.

Le rapport du groupe de travail sur la santé de la reproduction est délibérement descriptif et non prescriptif puisque nulle recommandation n'y est faite. En plus des éléments ci-dessus, nous y retrouvons des descriptions des programmes du ministère tels que présentés par les directions et les 10 annexes suivantes: Formulaire relatif aux activités et préoccupations du ministère quant à la santé de la reproduction; Les membres du groupe de travail du ministère sur la santé de la reproduction; Les femmes et les dangers pour la santé dans le milieu de travail; Rapport d'une réunion de l'OMS, ses conclusions et ses recommandations; Les risques du milieu de travail et la santé de la reproduction -

sommaire; Programme international sur l'innocuité des produits chimiques; Projets subventionnés dans le cadre du Programme de recherche et de développement sur la santé nationale concernant "La planification familiale"; Plan national d'action Femmes en voie d'égalité -Recommandations à Santé et Bien-être social Canada quant à la santé de la reproduction; Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Articles relatifs à la santé de la reproduction; Programme quinquennal d'action de l'OPS sur le rôle de la femme dans la santé et le développement - Activités spécifiques reliées à la santé de la reproduction; Le rôle de la Direction des affaires intergouvernementales et internationales auprès des agences multilatérales internationales sur la santé de la reproduction.

Le rapport s'est révélé un mécanisme utile pour déceler les ressources existantes en mesure de s'attaquer à un ou des problèmes majeurs. Le groupe de travail a favorisé les échanges entre les cadres supérieurs de toutes les directions et a contribué à situer efforts et objectifs respectifs dans une perspective ministérielle. Le peu de temps dont disposait le groupe de travail et l'obligation de publier un rapport en six mois, six mois qui furent surtout consacrés à la cueillette de données auprès de multiples directions, a quelque peu limité les discussions en profondeur de points cruciaux soulevés au cours de l'enquête. Néanmoins, les nouveaux liens qui ont été créés, ainsi que le produit conjoint qui a été présenté, sont de bon augure pour les groupes de travail ad hoc du Ministère. Ce mécanisme pourra aussi aider à clarifier certains problèmes décelés lors de la planification, entreprise à travers le Ministère. Ce rapport permettra aux unités participantes d'étudier leurs activités et de voir si elles sont compatibles avec celles prévalant dans les autres parties du Ministère.

Les découvertes du groupe de travail ne visaient pas à établir un lourd mécanisme devant coordonner les diverses activités relatives à la santé de la reproduction au sein du Ministère mais il faut souhaiter que ce rapport préliminaire facilite et améliore la compatibilité et la complémentarité des activités du Ministère en vue de réduire les risques et de promouvoir la santé. Le Ministère voudra peut-être compléter cette investigation préliminaire en désignant des responsables pour gérer les développements subséquents et la remise à jour des activités et programmes relatifs à la santé de la reproduction.

GROUPE DE TRAVAIL DU MINISTÈRE SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Freda L. Paltiel
Présidente
Conseillère principale - Situation de la femme

Wayne Corneil
Expert-conseil, aide aux employé(e)s
Santé des fonctionnaires fédéraux
Direction des services médicaux

Dr R.C.B. Graham, Directeur-adjoint et
Dr I. Henderson, Directeur
Bureau des médicaments humains prescrits
Direction de la protection de la santé

Céline Lauzière
Infirmière-conseil principale intérimaire
Direction des services médicaux, Opérations

André LeBlanc
Directeur, Bureau de réadaptation
Direction des programmes de services sociaux

Dr R.H. Lennox
Conseiller principal en santé
Direction des Affaires intergouvernementales et internationales

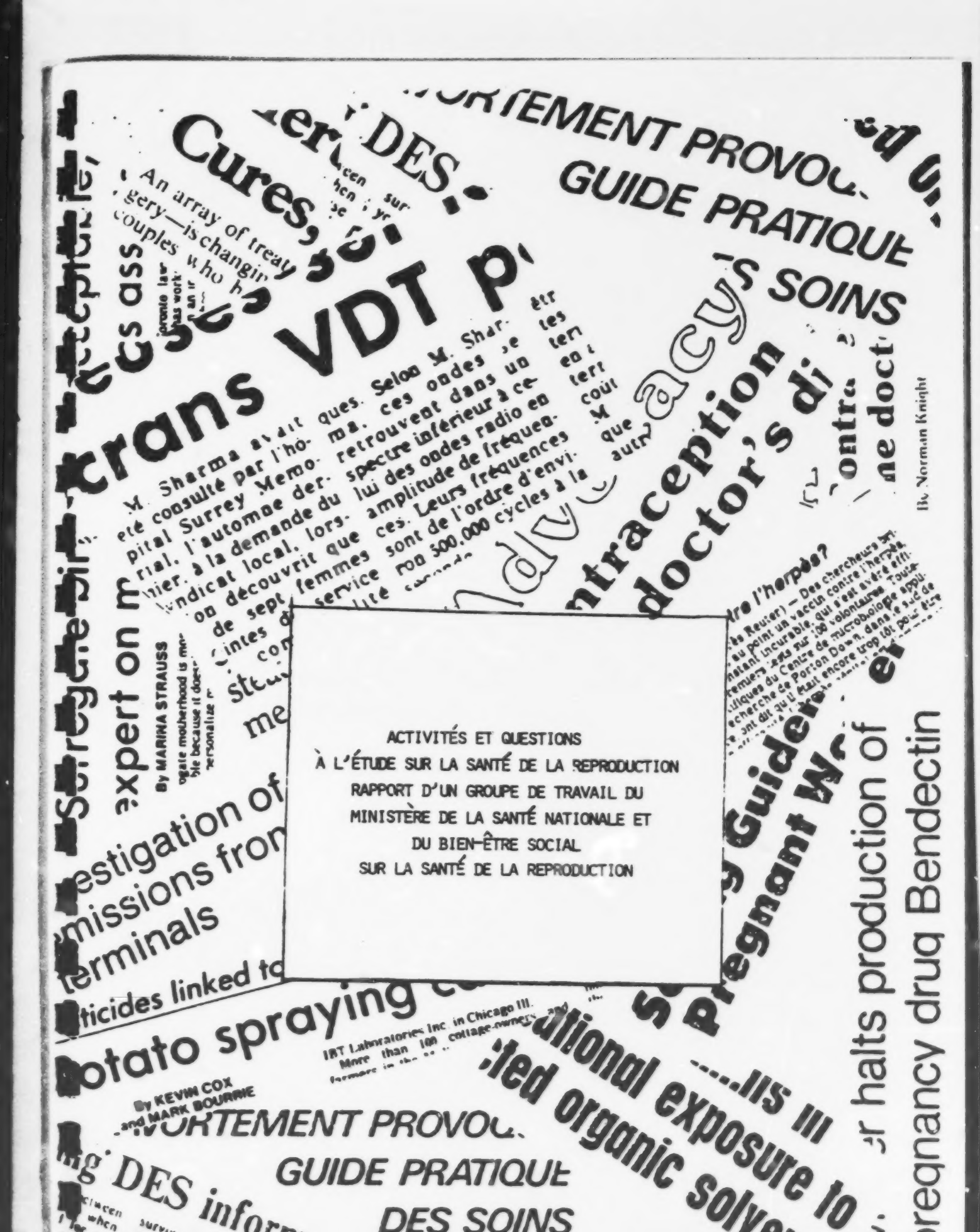
Lorette Sutton, Expert-conseil et
Sandra Chatterton, Expert-conseil en élaboration de programmes
Services d'hygiène communautaire
Direction des services et de la promotion de la santé

Dr Valerie Wilmot
Conseillère principale
Section de coordination de la politique scientifique
Direction de la politique, de la planification et de l'information

<u>Secrétariat</u>

Vera Lagasse
Secrétaire de direction du groupe de travail
Services éducatifs
Direction de la protection de la santé

Josée Normandin
Recherchiste
Situation de la femme


ACTIVITÉS ET QUESTIONS
À L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION
RAPPORT D'UN GROUPE DE TRAVAIL DU
MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET
DU BIEN-ÊTRE SOCIAL
SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

ACTIVITÉS ET QUESTIONS À L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

RAPPORT D'UN GROUPE DE TRAVAIL DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

TABLE DES MATIÈRES

		Page
I.	ANTÉCÉDENTS	1
II.	INTRODUCTION ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	3
II.1	Unités qui ont présenté des rapports au groupe de travail sur la santé de la reproduction	3
II.2	Préoccupations soumises au groupe de travail sur la santé de la reproduction	5
II.3	Statistiques sur la mortalité et la morbidité	8
III.	PROGRAMMES DU MINISTÈRE - RAPPORTS DES DIRECTIONS	11
III.1	Direction de la protection de la santé	11
III.2	Direction générale des services et de la promotion de la santé	19
III.3	Direction des services médicaux	25
III.4	Direction générale des services sociaux	28
III.5	Bureau de la Conseillère principale - Situation de la femme	30
III.6	Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales	32
III.7	Direction de la politique, de la planification et de l'information	37
IV.	INTERFACE: QUESTIONS À L'ÉTUDE ET ACTIVITÉS	37
IV.1	Les préoccupations et activités ministérielles soumises au groupe de travail sur la santé de la reproduction	37
IV.2	L'usage et l'abus de certaines substances durant la grossesse	61
IV.3	La santé de la reproduction chez les autochtones	63
IV.4	L'exposition professionnelle et la santé de la reproduction	63
IV.5	L'hygiène du milieu	66
IV.6	La stérilité et les problèmes connexes	69
IV.7	La planification familiale	71
IV.8	La santé de la reproduction chez les adolescents	71
IV.9	L'innocuité des produits de consommation	73
IV.10	La nutrition	74
IV.11	La contraception	74
IV.12	La santé mentale	75
IV.13	Les maladies transmises sexuellement	76
IV.14	L'avortement	78
IV.15	Les cancers des organes de la reproduction	79
IV.16	Le diagnostic prénatal et les problèmes d'éthique	80
IV.17	Les statistiques périnatales et les liens entre la naissance et le décès des nouveau-nés	81
V.	ÉCHANGE DE POINTS DE VUE	84
	ANNEXES	
I.	Activités et questions à l'étude sur la santé de la reproduction au Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social	86

Page

II. Groupe de Travail du Ministère sur la Santé de la Reproduction 91

III. Les femmes et les dangers de l'exposition professionnelle - Rapport présenté à la suite d'une réunion de l'OMS - Conclusions et Recommandations. 92

IV. Les dangers professionnels et la santé de la reproduction - un résumé . 95

V. Programme international sur l'innocuité des produits chimiques 102

VI. Projets du Programme national de recherche et de développement en matière de santé: Planification familiale - Pour les années financières 1980/1981, 1981/1982, 1982/1983 . . . . . .

VII. Plan national d'action pour l'égalité Recommandations relatifs à la Santé de la reproduction pour le Ministère de la Santé et du Bien-être social. 110

VIII. Convention des Nations Unies sur l'élimination du toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes - Articles relatives à la Santé de la reproduction. 114

IX. Plan d'action quinquennal et régional de l'OPS sur les femmes - la santé et le développement - Activités spécifiques reliées à la Santé de la reproduction. 118

X. Le rôle de la Direction des affaires intergouvernementales et internationales auprès des Agences multilatérales internationales en matière de reproduction de la santé 121

OUVRAGES SÉLECTIONNÉS 143

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

août 1983

Divers publics comptent sur le Ministère pour leur fournir des renseignements à jour, pour les guider et les diriger dans ce domaine. La génération d'après-guerre, bien éduquée et pouvant choisir ou refuser la paternité et la maternité, est désireuse de connaître les dangers et les avantages reliés aux divers modes de vie et à l'environnement. Des groupes de professionnels recherchent normes et directives tandis que les travailleurs sur terminaux à écran cathodique expriment leurs craintes pour les femmes exposées à ces écrans pendant leur grossesse.

Rôle et objectifs*

Le groupe de travail, en tant que regroupement de gestionnaires et de professionnels, a pour rôle de faire rapport de toutes les activités en cours afin de favoriser l'établissement d'une structure politique globale propre à guider toutes les activités ministérielles sur la santé de la reproduction.

Mandat

1. Dresser un inventaire des programmes et activités du Ministère grâce aux rapports des directions.
2. Étudier la valeur, la source, les objectifs et les buts des activités en cours.
3. Déterminer l'allocation des ressources disponibles, en dollars et en années/-personnes.
4. Étudier la nature, les sources et l'importance des préoccupations reliées à la santé de la reproduction présentées au gouvernement, au Ministre ou à divers secteurs du Ministère.

---

*Approuvé par le Comité ministériel de gestion, août 1982.

II. INTRODUCTION ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Dans l'exercice de notre mandat, les Articles 1 et 2 ont été combinées dans la Partie III de ce rapport intitulé "Programmes du Ministère - Rapports des directions". Les activités ont été énumérées en fonction des préoccupations exprimées pour ce qui est de l'Article 4.

L'Article 2 a été approfondi, dans les annexes, par l'énumération de certaines des sources de nos objectifs et de nos buts, lesquels sont contenus dans les recommandations faites au Ministère, incluant les recommandations face auxquelles le Ministère s'est déjà engagé, de même que celles que le Ministère devrait prendre en considération dans l'étude et la planification des activités relatives à la santé de la reproduction.

L'Article 3 n'a pu être réalisé. Tel que mentionné dans une note de service au Sous-ministre (9.2.83), la plupart des activités rapportées n'étaient pas des activités portant spécifiquement sur la santé de la reproduction, mais faisant partie intégrante d'autres tâches et responsabilités générales. Un rapport valable sur l'allocation des ressources aurait exigé des études spéciales qui n'entraient pas dans le cadre du mandat du groupe de travail.

Les représentants des directions ont distribué trois questionnaires (voir l'Annexe I). Les réponses ont été abondantes et 40 unités nous ont soumis leurs activités et (ou) leurs préoccupations. Une tentative a été faite en vue de jauger ces préoccupations, selon une échelle allant de 1 à 3; la plupart se situaient sous la cote 1. Suit une liste des unités déclarantes:

II.1 Unités qui ont présenté des rapports au groupe de travail sur la santé de la reproduction

Services médicaux (10)

- Région de l'Atlantique
- Région du Québec
- Outre-mer et région de la capitale nationale
- Région de l'Ontario
- Région du Manitoba
- Région de la Saskatchewan
- Région de l'Alberta
- Région du Pacifique
- Région du Yukon
- Administration centrale
  - Infirmerie des fonctionnaires fédéraux
  - Programme de nutrition
  - Programme des contaminants du milieu
  - L'abus de l'alcool et de drogues chez les autochtones

Direction générale des services et de la promotion de la santé (13)	- Planification familiale - Programmes de recherches extra-muros - Unité d'évaluation des risques liés à l'alcool et au tabac - Services régionaux - Promotion de la Santé - Programme de nutrition - Unité des questions liées à l'enfance et à la famille - Assurance-santé - Ressources en santé - Services communautaires de santé - Santé mentale - Évaluation de la santé - Services en établissement et services professionnels - Cabinet du sous-ministre adjoint - Directeur général des services de la santé
Protection de la santé (10)	- Bureau de microbiologie, LLCM - Bureau d'épidémiologie, LLCM - Bureau de biochimie, LLCM - Bureau de biologie, LLCM - Bureau de recherche, Médicaments - Bureau des médicaments en vente libre, Médicaments - Bureau des médicaments humains en vente libre, Médicaments - Direction de l'hygiène du milieu - Direction des aliments - Services éducatifs, Direction des opérations régionales
Programmes des services sociaux (3)	- Unité des centres de garde de jour - Régime d'assistance publique du Canada - Bureau de réadaptation
Politique, planification et information (2)	- Division des systèmes - Division de l'analyse de la politique de la santé et des services
Affaires internationales et intergouvernementales (1)	- Le représentant du groupe de travail
Situation de la femme (1)	- Le représentant du groupe de travail.

Nombre total des unités déclarantes 40

Le groupe de travail n'a pas demandé aux unités de définir leurs préoccupations ou leurs activités face à la santé de la reproduction, mais simplement de les identifier. Les rapports ont été nombreux, mais il en aurait été bien autrement si les exigences du groupe de travail avaient été trop rigides.

Le groupe de travail, qui a reçu son mandat du comité de gestion du Ministère (voir Annexe II pour la composition de ce comité), s'est mis à l'oeuvre le 1er octobre 1982 et a tenu neuf réunions. Il a entrepris une enquête, direction par direction, sur les programmes, les activités et les préoccupations de chacune. Les programmes sont présentés tels qu'ils nous ont été décrits par les représentants des directions. Si le rapport du groupe de travail peut sembler de grande envergure, nous savons, par d'autres sources disponibles aux membres, que l'inventaire des préoccupations et des activités n'est pas exhaustif dans son énumération.

En présentant le rapport, il fut décidé qu'une perspective nouvelle serait acquise en reliant les activités mentionnées par les unités aux préoccupations pertinentes (voir Partie IV, relation entre les questions à l'étude et les activités). Les préoccupations soulevées au cours de notre enquête sont énumérées dans un ordre décroissant selon le nombre d'unités qui les ont mentionnées. Cette liste sera utile lorsque d'autres réponses et activités auront à être localisées. Voici la liste des préoccupations, dont certaines sont explicitées dans la Partie IV:

II.2 Préoccupations soumises au groupe de travail sur la santé de la reproduction

	Nombre d'unités déclarantes
L'usage et l'abus de certaines substances pendant la grossesse	15
La santé de la reproduction chez les autochtones	13
L'exposition professionnelle et la santé de la reproduction (y compris 3 problèmes relatifs aux écrans cathodiques)	9
La stérilité et les problèmes connexes	9
La planification familiale	8
La santé des adolescents	8
L'innocuité des produits de consommation	6
La nutrition	4
La contraception	4
La thérapie hormonale	4
La santé mentale et la prévention des handicaps	4
Les maladies transmises sexuellement	3
L'avortement	3
L'accès aux services assurés pour la santé de la reproduction	3
Naissance à l'hôpital ou à la maison	3
Les cancers des organes reproductifs	2
Le diagnostic prénatal et les questions d'éthique	2
La grossesse à risques élevés	2
L'hygiène maternelle et infantile	2
Les abus sexuels	2
L'allaitement maternel	1

La sécurité des méthodes de diagnostic	1
La précision du diagnostic prénatal	1
Les maladies inflammatoires des organes pelviens	1
Conséquences d'une grossesse à risques élevés	1
Échange de connaissances	1
Destruction du foetus	1
Définitions	1
Liens entre la naissance et la mortalité chez les nouveau-nés	1
La rubéole	1
Le facteur Rh	1
L'hygiène pendant l'accouchement	1
La chirurgie relative à la santé de la reproduction	1
Les stéréotypes sexuels dans les communications ministérielles	1

Au cours de son mandat, le groupe de travail a remarqué que les médias écrits, tant canadiens qu'américains, présentaient et même mettaient en évidence, des articles sur la santé de la reproduction, que ce soit les progrès technologiques extraordinaires quant à la gestion prénatale et néo-natale, ou autres problèmes s'assimilant aux préoccupations sus-mentionnées. Ces articles, qui, de plus en plus, sont rédigés par des journalistes spécialisés en matière de santé, reflètent et accentuent la sensibilisation du public, particulièrement de ceux qui sont nés après la guerre, génération bien éduquée et en âge de porter et d'élever des enfants. (À l'heure actuelle, les deux tiers environ des femmes canadiennes ont entre 15 et 45 ans.)

Ces médias constituent une source importante de renseignements sur la santé de la reproduction. Parallèlement, les Canadiens s'attendent à être adéquatement informés par notre Ministère sur les problèmes relatifs à la santé et à la santé de la reproduction d'une façon qui appuie, confirme ou contredit ce qu'ils lisent dans les journaux.

On sait qu'une direction, soit la Protection de la santé, compte une personne qui s'occupe des relations avec les médias et répond aux demandes de nature technique ou provenant du public en général, mais cette personne ne parle qu'au nom de sa propre direction. La nature technique des informations, la nature aléatoire des expériences médicales et scientifiques, la multiplicité des centres de responsabilité et, par-dessus tout, l'absence d'une politique d'ensemble, sont des facteurs qui limitent nos possibilités de rencontrer les attentes du public. Les restrictions budgétaires constituent elles aussi un autre facteur limitatif. Ce rapport ne représente donc qu'une étape vers l'élaboration d'une politique d'ensemble permettant au Ministère d'atteindre ses objectifs de réduction des risques et de promotion de la santé de la reproduction.

Au cours des deux dernières décennies, des progrès énormes ont été réalisés dans le domaine de la maternité et des soins aux nouveau-nés. Les taux de mortalité des mères et des enfants ont diminué de façon marquée, particulièrement depuis 10 ans, coïncidant ainsi avec l'amélioration constante du niveau de vie en général. La nécessité de préparer les jeunes au rôle de parent devient de plus en plus évidente, et des cours sur la gestion prénatale d'une grossesse par une saine nutrition, l'accroissement des activités physiques, le contrôle de la consommation d'alcool et autres produits nocifs pour la santé, tels les médicaments et le tabac s'avèrent fort utiles car, en général, les résultats furent satisfaisants. Toutefois, on trouve encore un grand nombre de mères et d'enfants qui n'ont pas profité de ces avantages, et qui continuent de souffrir inutilement. Quelle qu'en soit la raison, ces personnes n'ont ni les connaissances ni la motivation ou un accès fonctionnel aux services appropriés. Une partie du problème peut être attribuée au comportement de ces personnes, qui fait suite à des échecs sociaux ou encore à des relations difficiles avec les travailleurs oeuvrant dans le domaine de la santé.

La principale caractéristique de la santé de la reproduction, c'est le changement. Les changements se produisent tant chez l'homme que chez la femme, et ils sont périodiques, cycliques et prévisibles. Cependant, au cours d'une grossesse qui va de la conception à la naissance du nouveau-né, ces changements sont spectaculaires: deux cellules se combinent en une seule et se multiplient pour atteindre environ 200 milliards pour un nouveau-né. Il a été prouvé que seules quelque 44 divisions cellulaires sont nécessaires pour obtenir le nombre de cellules présentes à la naissance, et qu'il ne faut que 4 à 16 divisions cellulaires de plus pour en arriver au nombre de cellules présentes chez un adulte, soit 10 trillions.

Ces divisions cellulaires, avec leurs fonctions spécifiques, constituent un lourd fardeau pour les systèmes hormonal et métabolique de la mère, et augmentent d'autant ses besoins nutritifs. Tout écart important dans le cours normal de la croissance et du développement du foetus se produit généralement dans les premiers stades de la grossesse, soit au cours des trois premiers mois, et devient manifeste plus tard, au moment de l'accouchement ou dans la toute petite enfance. Ces manifestations peuvent être analysées en rétrospective afin de déterminer à quel moment de la grossesse le processus normal du développement s'est écarté de la norme. De plus, elles peuvent être utilisées afin de déterminer les causes et identifier les points de repère indiquant les tendances défavorables au développement du foetus. De nombreux articles ont été publiés au sujet de ces points de repère qui indiquent des

risques élevés tant pour les mères que pour les foetus; et qui signalent que la grossesse ne se déroule pas normalement. En pratique, on s'est rendu compte que ces points étaient sérieux, valables et bien fondés.

Certaines caractéristiques chez les mères, comme l'âge, la taille ou le poids, la condition sociale ou affective, des irrégularités obstétriques précédentes ainsi qu'un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques, font partie des signes prévisibles de grossesses compliquées.

Compte tenu du type, du nombre et de la diversité des signes et du stade au cours duquel ils ont été dépistés, environ une femme enceinte sur quatre peut être considérée comme présentant des risques. Bien que plusieurs de ces facteurs de risque puissent être corrigés ou modifiés, tous ne peuvent être éliminés, ce qui fait que 6% des femmes enceintes présentent encore des risques élevés lorsque vient la phase terminale du travail. De plus, au moment de l'accouchement et dans les heures qui suivent, certaines femmes, soit 4%, développent des complications qu'il aurait été impossible de prévoir auparavant. En résumé, 10 pour cent des femmes enceintes ont des grossesses compliquées susceptibles d'affecter la mère ou l'enfant au moment de l'accouchement. Comme on compte 360 000 nouveau-nés ou plus par an au Canada, les milliers de mères requérant des soins spéciaux constituent un groupe très important.

Les aspects complexes reliés à la santé de la reproduction, tant chez les hommes que chez les femmes en âge de procréer soulèvent un grand nombre de problèmes que l'on se doit de considérer comme prioritaires car ils doivent concurrencer les demandes pour les soins de santé faites par d'autres couches et groupes d'âge de la population.

II.3 Statistiques sur la mortalité et la morbidité

Certains problèmes mentionnés au groupe de travail sur la santé de la reproduction avaient trait aux pathologies et autres fonctionnements irréguliers du processus et des systèmes de reproduction. Le taux de mortalité qui en découle s'avère l'un des indices de ces problèmes.

Selon Statistique Canada, il y eût 171 029 décès en 1981. Les décès chez les enfants comprenaient 1483 morts périnatales (excluant les enfants mort-nés) causées par diverses conditions médicales; 1577 morts causées par des anomalies congénitales (71 pour cent de ces décès ont eu lieu au cours de la première année de vie); et, parmi les

cas mal définis, 392 morts ont été causées par le syndrome de mort subite chez les nouveau-nés. Dans les cas de morts périnatales (bébés nés vivants mais décédés dans la semaine suivant la naissance), les causes les plus fréquentes sont le syndrome de détresse respiratoire (25%), les complications diverses survenues au cours du travail et de l'accouchement (22%), la prématurité et le faible poids à la naissance (17%), et autres troubles respiratoires néonatals (14%). Les anomalies du système circulatoire comptent pour 30 pour cent de tous les décès causés par des anomalies congénitales, tandis que les anomalies cérébrales et celles du système nerveux central comptent pour 17 pour cent. Au total, les décès chez les jeunes enfants de moins d'un an se chiffrent à 3562, soit 2,1 pour cent de tous les décès. Les mortinaissances de foetus de 20 semaines ou plus s'élèvent à 2729. De plus, 65 053 avortements ont été pratiqués, comparativement à 371 346 naissances. En résumé, de toutes les grossesses venant à terme en 1981, 84,6 pour cent se sont terminées par la naissance d'enfants vivants, 0,6 pour cent par des mort-né et 14,8 par des avortements.

Dans la population en général, les décès reliés à la reproduction ou à des maladies du système de reproduction se sont élevés à 8175, soit 4,8 pour cent de tous les décès. Presque 98 pour cent de ces décès ont été causés par des cancers.

Un autre indice des pathologies et autres fonctionnements irréguliers du processus et des systèmes de reproduction est la morbidité ou maladie, ne se terminant pas nécessairement par la mort. Malheureusement, il est impossible de recueillir des statistiques régulières sur nombre de maladies, particulièrement celles qui ne sont pas enregistrées de façon centralisée et systématique. Les principales sources de données sont les registres des hôpitaux et les demandes d'aide financière pour soins médicaux, mais cela ne comprend pas les maladies ne requérant pas une attention médicale particulière. Cependant, on peut comparer l'envergure de la morbidité par opposition à la mortalité en consultant les données fournies sur des maladies spécifiques, dont celles des cancers du système de reproduction.

C'est à 1978 que remontent les statistiques les plus récentes relativement aux congés d'hôpital et au nombre de nouveaux cas inscrits, mais l'Ontario, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest sont exclus. En supposant que chaque type de cancer est aussi fréquent dans ces régions (au total) que dans le reste du Canada, on obtient les chiffres suivants: en 1978, environ 15 000 nouveaux cancers ont été découverts chez les femmes (sein, utérus, ovaires, trompes de Fallope, organes génitaux) et 6000 chez les hommes (sein, prostate, testicules, organes génitaux). Chez les femmes, environ 60

pour cent des cancers étaient des cancers du sein tandis que les cancers de la prostate comptaient pour 90 pour cent des cancers masculins. Les congés d'hôpital (pour guérison, rémission ou décès) furent de 1,5 à 15 fois plus fréquents que les nouvelles inscriptions, soit une moyenne de deux congés pour une nouvelle inscription. Comme les congés peuvent refléter les inscriptions multiples d'un même patient, le nombre total de 43 000 reflète davantage le fardeau économique que représentent ces maladies que la présence même de ces maladies. Toutefois, en supposant que le nombre de mortalités attribuées à ces cancers était à peu près le même en 1978 qu'en 1981, le nombre de décès causés par tous les cancers du système de reproduction équivaut environ au tiers de tous les nouveaux cas, pour n'importe quelle année choisie. Cette proportion varie selon le type de cancer, soit 2:5 pour les cancers du sein chez la femme, 1:5 pour les cancers de l'utérus, près de 4:5 pour les cancers des ovaires et 2:5 pour ceux de la prostate. Parallèlement, la tuberculose n'a causé que 150 décès en 1981, comparativement aux 2500 cas actifs ou réactivés (une proportion de 1:167). Certains problèmes relatifs à la santé de la reproduction, tels la stérilité, ne font pas partie des statistiques sur la mortalité et la morbidité.

III. PROGRAMMES DU MINISTÈRE - RAPPORTS DES DIRECTIONS

III.1 Direction de la protection de la santé

L'objectif principal de la Direction de la protection de la santé est de réduire le nombre des maladies et des morts prématurées associées aux dangers artificiels et naturels que présente l'environnement.

Direction des médicaments

Cette direction a pour but d'assurer l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments au Canada; de prévenir l'usage inefficace et inconsidéré des médicaments; d'empêcher le passage des médicaments du marché licite au marché illicite, et d'identifier et contrôler les problèmes de santé et les problèmes sociaux liés à la fabrication, à la vente et à l'usage à des fins non médicales de médicaments psychodysleptiques.

Bureau des médicaments humains prescrits

Le bureau est responsable de l'évaluation des présentations de données relatives aux nouveaux médicaments, avant que ceux-ci ne soient introduits sur le marché canadien, ou avant qu'ils ne soient employés cliniquement sur des humains; le bureau doit aussi s'assurer de l'innocuité et de l'efficacité des nouveaux médicaments, tel que proclamé par le fabricant avant la mise en marché, de même que de leur sécurité quant aux essais cliniques. L'étude de ces présentations précliniques demande une évaluation minutieuse des données relatives aux animaux, y compris l'examen des effets pharmacologiques et toxicologiques, des effets sur le rendement de la reproduction et des données portant sur l'embryo-génèse, la mutagénèse et (ou) la carcinogénèse. De plus, les spécifications des fabricants sont étudiées en détail quant aux paramètres de la pureté et de la stabilité. De plus, dans l'évaluation des médicaments avant leur mise en marché, les données des résultats des essais pratiqués sur les humains sont soigneusement étudiées et évaluées afin de déterminer la proportion des avantages et des risques que comportent les nouveaux médicaments.

En 1969, un comité spécial, composé d'experts médicaux de l'extérieur, a été formé dans le but de conseiller le Bureau et le Ministère sur l'innocuité et l'efficacité des contraceptifs oraux. En 1975, le nom de ce comité fut changé pour celui de "Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction", et son madat fut

élargi afin d'y inclure toutes les questions reliées à la physiologie de la reproduction tant chez les hommes que chez les femmes. Les activités récentes de ce comité concernent l'étude des publications médicales sur le Depo-Provera et des commentaires sur ses indications en pratique clinique, de même qu'une analyse des publications sur le diethylstilbesterol (DES) et des recommandations faites aux médecins quant aux examens de contrôle des patients qui ont utilisé ce médicament et de leur progéniture. Un rapport sur les DES a été publié dernièrement. Le comité prépare actuellement un rapport révisé sur les contraceptifs oraux et un rapport sur la ménopause; ces deux rapports devraient être publiés au cours de 1983.

Bureau des médicaments en vente libre

Ce bureau est responsable de la conservation des informations concernant les produits cosmétiques, de la surveillance de l'innocuité des ingrédients et des directives relatives à l'étiquetage de produits tels les aérosols pour hygiène personnelle, les douches cosmétiques et les aides sexuelles.

Les médicaments en vente libre sont définis comme devant servir à se soigner soi-même. Le Bureau évalue les présentations relatives à l'innocuité, à l'efficacité et à la qualité, à l'étiquetage, à la publicité et au marketing des médicaments en vente libre, y compris: les spermicides vaginaux, les préservatifs contenant des spermicides, les désensibilisateurs génitaux, les produits menstruels, les douches antiseptiques et les produits nutritionnels prénatals.

Bureau de biologie

Ce bureau est responsable du contrôle des produits biologiques et des secteurs reliés à la santé de la reproduction, dont les banques de sperme. Dans ce domaine, le rôle du bureau consiste à protéger le receveur et à établir des critères pour les donneurs. On suggère d'instaurer un système de réglementation professionnelle; toutefois, la Loi des aliments et drogues devrait être modifiée afin de contrôler cette activité, ou une autre loi pourrait en assurer le contrôle.

Le contrôle et les règlements touchant les hormones pituitaires, dont les hormones de croissance pour le traitement du nanisme chez les enfants, relèvent également de la responsabilité de ce bureau, de même que le contrôle des vaccins contre la rubéole, utilisés depuis 1970 chez les femmes qui ne sont pas enceintes en vue de protéger leurs grossesses futures.

Depuis 1977, ce bureau réglemente l'immunoglobuline anti Rh pour combattre l'incompatibilité foeto-maternelle. De plus, un comité consultatif national, mis sur pied récemment, doit faire les recommandations nécessaires quant à l'immunisation des femmes enceintes.

Le bureau réglemente la vente de l'immunoglobuline antitétanique, utilisée dans le traitement des nouveau-nés.

Après une étude minutieuse des données disponibles, le bureau de biologie a émis une note d'acquiescement concernant les essais cliniques devant être pratiqués avec l'Interféron pour le traitement de divers types de cancers du sein.

Le Bureau de recherche, médicaments

Ce bureau s'occupe actuellement d'un certain nombre de programmes relatifs à la recherche sur les médicaments ayant un impact sur la santé de la reproduction. Ainsi, l'interaction des contraceptifs oraux avec d'autres médicaments a été étudiée chez les animaux; les effets toxiques des spermicides sur le vagin ont été évalués chez les rats et les lapins, et l'on étudie présentement le degré de toxémie présent dans le foetus de ces espèces.

Le Métronizadole, un médicament pour le traitement du trichomonas, pénètre dans le placenta. L'importance de l'absorption de ce médicament par comprimés vaginaux sera évaluée chez des patients humains, et des études approfondies seront faites chez les animaux.

Le Nonoxynol-9, s'il est absorbé, peut avoir des efets secondaires sur le foetus. Le Nonoxynol-9 est l'un des ingrédients qui entrent dans la composition des mousses et des gelées contraceptives. Les concentrations de ce médicament dans les tissus et ses métabolites seront étudiées chez les rats et les lapins.

Le Noréthindrone, qui entre dans la composition de certaines pilules contraceptives, semble avoir une interaction avec l'Isoniazide, ce qui fait que l'administration simultanée de ces deux médicaments annule l'effet de contraception. Des études sont en cours pour investiguer davantage cette interaction, ainsi que d'autres interactions de médicament à médicament dans les cas de contraceptifs oraux.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Les principaux objectifs de ce laboratoire visent à la préparation et à la dissémination des informations touchant l'état de santé de la population canadienne, à l'établissement de normes pour la médecine de laboratoire et à l'apport de techniques diagnostiques de laboratoire.

Bureau de microbiologie

Ce bureau cherche à améliorer le diagnostic des agents causant la maladie inflammatoire du pelvis qui peut conduire à la stérilité. Les études portent sur un test rapide pour le dépistage du chlamydia dans les sécrétions cervicales, un test de dépistage sérologique pour les femmes ayant peu de chance d'être porteuses de Neisseria gonorrhoeae, l'identification rapide du N. gonorrhoeae par la recherche d'anticorps monoclonaux et l'identification précise des virus herpétiques dans les cas d'infections génitales.

Ce bureau poursuit des études sur les agents TORCH (toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, herpès et autres agents) et leurs liens avec les anomalies génitales en procédant à des enquêtes sérologiques auprès des femmes au cours des deux premiers trimestres de leur grossesse, dans le but d'identifier les agents contribuant aux infections congénitales spécifiques et aux anomalies associées chez le foetus.

Bureau médical de biochimie

Ce bureau met sur pied un programme pour établir des normes de détermination d'alpha-foeto-protéines permettant de poser un diagnostic prénatal précis de spina-bifida. Le bureau travaille activement à développer des normes de documentation ainsi qu'une méthode de référence pour la détermination d'alpha-foeto-protéines.

Buerau d'épidémiologie

Ce bureau est responsable du programme de surveillance des grossesses à risques élevés, programme mis sur pied en vue de permettre l'identification des groupes à risques élevés dont la grossesse se termine par un avortement spontané, une mortinaissance, des anomalies congénitales ou des enfants à faible poids; ce bureau s'occupe également de la cueillette et de l'analyse des données sur l'incidence des anomalies congénitales dans six provinces. On procède aussi à une étude de

faisabilité portant sur la surveillance des autres risques rattachés à la grossesse, comme l'avortement spontané, la mortinaissance, le faible poids des nouveau-nés et les décès néo-natal.

De plus, ce bureau surveille, modifie et recueille les rapports que leur font les médecins et autres membres du personnel de la santé sur les effets secondaires des médicaments; il fournit aussi des renseignements et des conseils aux organismes de réglementation.

Direction des aliments

Les principaux objectifs de cette direction consistent à identifier et à contrôler les dangers causés à la santé des Canadiens par la consommation d'aliments.

Dans ce rapport, les programmes et les activités de cette direction n'ont pas été détaillés par chacune des composantes mais sont présentés comme un tout pour l'ensemble de la direction.

La Direction des aliments est responsable de la surveillance des aliments quant aux produits chimiques agricoles, aux additifs alimentaires, à l'emballage et aux contaminants chimiques. La direction surveille particulièrement la présence de plomb, de mercure, de cadmium, d'arsenic et d'étain, puisque ces corps peuvent traverser le placenta et affecter le foetus. La direction surveille aussi le BPC et la dioxine car ces contaminants sont extrêmement toxiques et carcinogènes. Des recherches sur le BPC ont été effectuées sur des primates dans les laboratoires de la direction, y compris des études sur les effets du BPC sur la reproduction.

La direction surveille également la présence de mycotoxines, comme l'Aflatoxine et la Vomitoxine. On trouve la Vomitoxine dans les récoltes de grain et elle est tératogène chez les animaux. La direction publie des directives sur la Vomitoxine à l'intention des industries d'aliments pour bébés. De plus, la direction est à préparer des directives sur les essais microbiologiques concernant les aliments de bébés. Elle procède à l'analyse chimique des aliments et vérifie la présence et la quantité de pesticides et autres additifs alimentaires.

Avant la mise en marché des aliments, la direction procède à une évaluation des présentations quant aux pesticides, aux additifs et à l'emballage, afin de s'assurer de la qualité des aliments. Ces soumissions comprennent aussi les résultats des tests relatifs à la tératogénicité, à la reproduction, à la mutagénicité et à la

carcinogénicité. Les présentations relatives aux additifs sont évaluées de la même façon que celles relatives aux pesticides. De plus les paramètres concernant l'étude des emballages sont les mêmes que ceux précités. Des règlements sont établis, amendés et mis à jour en vue d'assurer un contrôle adéquat de la présence possible de substances nocives dans les aliments.

Cette direction s'intéresse aussi au domaine de la nutrition. Elle fait des recommandations appropriées aux Canadiens quant à leur consommation de substances nutritives et elle donne des conseils spéciaux à certains groupes, comme les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les enfants. Elle voit également à ce que les produits alimentaires offerts sur le marché satisfassent les besoins alimentaires des Canadiens en établissant des normes dans ce domaine. Il existe déjà des normes spécifiques pour les mélanges lactés pour bébés. La direction a également parrainé des programmes visant l'augmentation de la valeur nutritive des aliments.

Direction de l'hygiène du milieu

Les principaux objectifs de cette direction consistent à identifier les dangers relatifs au milieu et à contrôler l'usage de produits dangereux.

Bureau des dangers des produits chimiques

La division des intoxications poursuit son étude des effets toxiques de diverses substances chimiques quant à leur carcinogénicité, leur mutagénicité et leur tératogénicité, domaines importants pour les anomalies de naissance et le cancer.

La division des intoxications professionnelles surveille les produits chimiques quant à leurs effets tératogènes. Cette division a contribué et aidé à l'établissement des directives de l'OCDE sur la toxicologie de la reproduction. Le bureau fournit les services de secrétariat au groupe de travail fédéral-provincial sur les dangers auxquels les femmes sont exposées dans l'industrie, et il a préparé un document sur les dangers des produits chimiques à cette intention.

La division des pesticides évalue constamment les études sur la reproduction présentées par les compagnies fabriquant des pesticides avant la mise en marché d'un nouveau produit. Bref, le bureau des dangers des produits chimiques surveille constamment les produits chimiques quant à leurs effets sur les humains, et ce, non seulement au niveau de la santé de la reproduction, mais au niveau du bien-être général.

Bureau de la radioprotection

Depuis 1975, l'unité des radiations acoustiques étudie la sécurité du diagnostic par ultrasons. Ces études portent surtout sur l'emploi de plus en plus fréquent des ultrasons dans le diagnostic en obstétrique et sur les conséquences qu'une exposition directe aux ultrasons peut avoir sur le foetus. Cette unité est à mettre au point un moyen de calibrage qui permettra, pour la première fois au Canada, de mesurer la puissance des ultrasons dans les dispositifs de diagnostic.

Dans le domaine de la radioactivité et des radiations micro-ondes, les dangers de l'exposition professionnelle et les dangers des rayonnements du milieu sont étudiés quant aux conséquences générales que les radiations peuvent avoir sur la santé. Récemment, une évaluation a été faite sur les dangers possibles pour la santé que présentent les terminaux à écran cathodique. Cette évaluation, décrite dans la Partie IV.4, porte sur les effets biologiques causés par les radiographies, la radioactivité et les rayonnements extrêmement faibles des terminaux à écran cathodique.

Ce bureau doit également s'assurer que les trousses radiopharmaceutiques satisfont aux exigences de la Loi des aliments et drogues.

Bureau des instruments médicaux

Comme tous les instruments médicaux sont soumis à la Loi des aliments et drogues, le bureau des instruments médicaux a un rôle à jouer relativement à la santé de la reproduction lorsqu'elle implique l'utilisation d'instruments.

Voici des exemples: les insufflateurs, les seringues à canules, les colorants et autres instruments utilisés pour vérifier l'obturation des trompes de Fallope; les laparoscopes pour l'examen des ovaires, les pessaires, pour maintenir l'utérus, lorsque cet organe est déplacé; les moniteurs à ultrasons, électroniques ou autres utilisés dans les cas de grossesse; les intraveineuses et autres infusés, les instruments et autres dispositifs utilisés comme correctifs prénatals sur la mère et le foetus; tout l'équipement nécessaire à un accouchement vaginal ou par césarienne.

Le bureau des instruments médicaux a établi des normes pour les contraceptifs, pour ce qui est du contrôle des naissances et des menstruations. Les tampons et les dispositifs intra-utérins sont également soumis à une réglementation. Avant de mettre ce genre de produits sur le marché, les fabricants sont tenus de les faire

approuver par le bureau quant à leur sécurité et leur efficacité. Les diaphragmes sont récupérés et on étudie leur durabilité et leur détérioration.

Direction des opérations régionales

L'une des tâches de cette direction consiste à fournir du matériel éducatif aux consommateurs canadiens portant sur les produits réglementés par la Direction de la protection de la santé.

Services éducatifs

Cet organisme doit fournir du matériel éducatif au public consommateur afin de le sensibiliser aux activités et aux règlements relatifs à la protection de la santé; il doit également informer le public sur les divers moyens d'auto-protection disponibles. Un certain nombre de brochures ont été publiées et diffusées par cet organisme:

"À propos des techniques de diagnostic par ultrasons" - Cette brochure vise à mettre en garde tous les consommateurs, mais particulièrement les femmes enceintes, sur les dangers possibles que présente le diagnostic par ultrasons. Le bureau de la radioprotection avait mentionné la nécessité de publier ces renseignements face à l'usage accru que l'on fait des ultrasons dans les examens obstétriques de routine.

"Les tisanes" - Cette brochure vise à sensibiliser les consommateurs, et particulièrement les femmes enceintes et les enfants, sur les dangers possibles que présente la consommation de certains produits faits avec des herbes. La Direction des aliments a exprimé son inquiétude face à l'augmentation des ventes de ces produits, dont plusieurs peuvent avoir des conséquences dangereuses pour la santé. Des pressions se font actuellement pour que les plus actifs de ces produits soient classés comme médicaments.

"Les diagnostics aux rayons-X et vous" - Cette publication fournit aux professionnels de la santé, aux éducateurs et aux consommateurs une documentation de base sur l'usage et la réglementation des rayons-X, ainsi que des directives sur la façon d'éviter d'être inutilement exposé à ces rayons. Une partie de la brochure est consacrée aux précautions spéciales que doivent prendre les femmes enceintes.

"Des terminaux à écran cathodique" - Cette brochure fournit des informations sur la réglementation et la sécurité des dispositifs à rayonnements non-ionisants.

"Les maladies transmises sexuellement" - Cette brochure renseigne sur les tendances actuelles relatives à ces maladies.

III.2 Direction générale des services et de la promotion de la santé

Les objectifs de cette direction visent à encourager et à aider les Canadiens à adopter un mode de vie susceptible d'améliorer leur bien-être physique et mental, ainsi qu'à aider les provinces et les territoires à atteindre les normes nationales quant à leurs services de santé et à les maintenir à ce niveau.

L'inventaire de cette direction reflète les programmes et activités reliés à la santé de la reproduction ayant cours depuis 1980.

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé fournit une perspective nationale, de même qu'une aide sous forme de ressources et d'expérience, aux services de la santé provinciaux et fédéraux, ainsi qu'aux organismes nationaux et internationaux intéressés par la santé.

Division de la planification familiale

Le but et les objectifs de cette division consistent à aider à la mise sur pied d'un éventail de services susceptibles de permettre aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent, et quand ils le veulent.

La division accorde des consultations aux agences bénévoles et aux universités et elle aide au développement de projets de recherche et à l'établissement de priorités dans les activités connexes par le truchement des activités suivantes:

1. Visite sur les lieux des projets subventionnés par le gouvernement fédéral.
2. Collaboration avec les agences bénévoles nationales dans l'étude des rôles, des priorités et des programmes.
3. Évaluation et distribution des rapports de recherche.

La division aide à la formation des professionnels et des bénévoles en matière de planification familiale par le truchement des activités suivantes:

1. Participation à l'organisation et à l'évaluation des conférences, des séminaires, des ateliers de travail et des cours dans diverses régions du Canada.
2. Participation aux réunions sur la population mondiale, la fertilité et la sexologie.
3. Convocation d'une réunion de médecins en vue de mettre à jour les connaissances des médecins de famille dans la région de l'Atlantique.
4. Convocation d'une réunion de chercheurs en vue d'étudier les priorités et donner des directives.

Des consultations sont accordées aux provinces en vue de les aider à mettre sur pied des services préventifs dans le cadre des effets des institutions publiques sur la décision d'avoir ou non des enfants; ces consultations visent également à faire connaître ces services au public et à inciter les clients à les utiliser.

La division constitue un point central de diffusion de l'information quant aux résultats de recherches et à la passation du savoir d'une province à l'autre.

Division des services communautaires de santé

Le but ou l'objectif de cette division est de rehausser le niveau de santé des Canadiens par l'amélioration, la disponibilité et la qualité des services communautaires de santé mis à leur disposition; cette division s'assure également de l'efficacité maximale des structures fédérales-provinciales, elle voit à identifier les besoins spécifiques des Canadiens en matière de santé et met au point des services adaptés à ces besoins.

Une enquête canadienne sur les services de santé offerts aux adolescents dans les écoles a été entreprise, en 1980, suite à une demande du comité consultatif fédéral-provincial sur la santé communautaire concernant les services de santé offerts aux adolescents et les problèmes de santé auxquels cette population doit faire face, particulièrement dans le domaine des grossesses hors mariage. Cette enquête visait à fournir des informations descriptives sur les divers services de santé offerts aux adolescents dans les écoles et assurés par les infirmières d'hygiène publique. Parmi les services de santé fournis aux adolescents, les activités non orientées vers la médecine, comme les services d'orientation et de promotion de la santé, ont exigé beaucoup de temps et ont été perçues comme extrêmement importantes par les infirmières. Les cours sur la vie de la famille et

sur la promotion de la santé n'étaient pas à la disposition de tous les étudiants du niveau secondaire. Ces cours sont controversés, et il semble que, pour éviter cette controverse, certaines écoles ne soient pas intéressées à les inclure dans leur programme. Cependant, il existe un besoin évident d'éducation sur la vie de la famille, et ce, non seulement parce que les infirmières le mentionnent, mais à cause du grand nombre d'adolescentes célibataires enceintes qui, dans certains cas, veulent garder leur bébé.

En 1983, la division a participé au congrès canadien sur la réadaptation, au cours duquel on a tenu un atelier de travail sur le counseling en matière de sexualité pour les adolescents.

Services en établissement et services professionnels

La Division des services en établissement et services professionnels a pour mandat d'aider les provinces et les associations professionnelles à améliorer la qualité, l'accessibilité et les coûts par rapport à l'efficacité des services en établissement et des services professionnels.

Cette division a participé à l'étude et aux recommandations relatives au dépistage du cancer de l'utérus, à l'évaluation de la santé, aux soins à donner à la mère et au nouveau-né, aux moyens de détection des maladies évitables et de la mutagénèse, ainsi qu'au protocole relatif aux transfusions de plasma Rh dans le traitement des maladies Rh.

La division a publié les normes recommandées par trois groupes de travail, normes portant sur les soins à prodiguer à la mère et au nouveau-né. Une révision de ces normes est prévue à court terme.

Division de la santé mentale

Cette division a pour but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et les coûts par rapport à l'efficacité des services canadiens pour la santé mentale, et de promouvoir l'amélioration de la santé mentale chez les citoyens canadiens.

Le principe fondamental, dans la prévention des maladies mentales chez les enfants, repose sur les soins prodigués aux mères, aux parents et aux familles durant leur cycle de reproduction, avec emphase sur les mesures préventives propres à la grossesse et sur les soins maternels au sein de la famille. Une des activités en cours consiste à mettre sur pied un centre de renseignements sur les liens qui eixstent entre le stress et la morbidité.

Un groupe de travail non gouvernemental a été formé en vue d'élaborer des programmes efficaces d'intervention et de prévention en matière de suicide. Un des domaines à l'étude porte sur les pressions et les dépressions affectant le cycle de reproduction.

Direction de la promotion de la santé

Cette direction a pour but d'aider les Canadiens à adopter des comportements susceptibles de favoriser une bonne santé, d'éviter les dangers pour la santé et de permettre à ceux atteints d'une maladie ou d'un handicap chronique de devenir autonomes.

Le programme de contribution à la promotion de la santé collabore au financement de projets reliés aux objectifs de la Direction de la promotion de la santé.

Les priorités de cette direction comprennent les programmes d'action communautaire et d'éducation pour les populations à risques élevés, comme les femmes enceintes; des programmes d'éducation et d'action communautaires visant à réduire le taux de mortalité chez les enfants, à diminuer le nombre d'enfants à faible poids à la naissance et à prévenir les anomalies de naissance évitables; les priorités vont aussi aux programmes d'éducation prénatale aux mères célibataires, aux adolescentes, aux femmes qui travaillent et aux familles défavorisées sur le plan socio-économique; aux programmes d'action communautaire et d'éducation visant à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes; aux programmes susceptibles de sensibiliser les femmes canadiennes en âge de reproduction aux dangers que représentent une alimentation déficiente et la consommation de tabac, d'alcool et de drogues durant la grossesse, ainsi que le manque de soins prénatals; aux programmes de promotion, chez les femmes, des pratiques de dépistage précoce des cancers du système de reproduction.

Parmi les projets axés sur la santé de la reproduction de la femme figure un programme sur l'alimentation prénatale et la préparation de bandes de magnétoscope présentées dans les langues autochtones. Le bureau régional des Maritimes a conçu un projet visant à mieux renseigner les parents sur le développement de l'enfant, particulièrement sur le plan affectif, et à accroître le nombre de groupes d'entraide parmi les parents. La trousse comprendra un guide pratique pour les parents, un manuel pour l'organisateur et des tableaux de présentation informatifs à être utilisés lors de présentations à des groupes.

Division de la nutrition

La Division de la nutrition parraine un projet fédéral-provincial de cinq ans sur la nutrition reliée à la promotion de la santé chez les femmes enceintes.

Les activités du sous-comité fédéral-provincial sur la nutrition comprennent la mise sur pied d'un groupe de travail devant identifier les principaux problèmes en matière d'alimentation, l'étude et l'évaluation des objectifs du fédéral, des provinces et des territoires, la détermination et la recommandation d'objectifs et de stratégies efficaces pour l'obtention de la collaboration du fédéral; la consultation avec la Coalition pour la prévention des handicaps et l'Institut Canadien de la santé infantile; la participation aux programmes de formation en nutrition prénatale du Montreal Diet Dispensary Training.

Unité des questions liées à l'enfance et à la famille

La direction s'intéresse aux questions liées à la santé familiale et infantile axée sur des modes de vie favorables, susceptibles de diminuer les dangers de mort prématurée et de handicap chez les enfants. La santé prénatale, l'alimentation des bébés, la sécurité de l'enfant, l'immunisation et la santé des adolescents, et particulièrement, le comportement responsable des parents, font partie des priorités de la direction.

Les projets spécifiques à ces sujets comprennent une collaboration avec l'Addiction Research Foundation, une organisation de l'Ontario, pour la publication et la distribution d'un dépliant sur les risques prénatals présentés par les médicaments et drogues non prescrits, dépliant intitulé "Puis-je en prendre si je suis enceinte?" Parmi les autres publications disponibles, mentionnons: "L'activité sexuelle avant et après la naissance d'un enfant", "La mère canadienne et son enfant", et "Normes et recommandations pour les soins à la mère et au nouveau-né". L'unité s'est fortement intéressée à la promotion de l'allaitement maternel, en fournissant une pochette de documents à ce sujet aux professionnels de la santé et en offrant un dépliant aux nouvelles mamans. On procède actuellement à la préparation d'un guide offrant des conseils aux femmes qui viennent de vivre un avortement.

Autres activités de la direction

Le programme de recherche et de développement sur la santé nationale a appuyé de 1980 à 1983, les projets suivants sur la Planification de la famille et la Santé de la reproduction:

- An Analysis of the Effect of Clinical Characteristics of Infertile Couples on the Occurrence of Pregnancy.
- Evaluation of Enhanced Community Reproductive Care - A Randomized Clinical Trial of a Community Reproductive Care Program.
- Syndrômes post-ligature des trompes.
- Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period - Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle.
- Early and Late Abortions: A comparison of Motivations and Psychological Sequelae.
- Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postpartum Home Visiting.
- Exercise - Induced Infertility: (a) Exercise Thresholds to Maintain or Reconstitute Normal Reproductive Hormonal Profiles; (b) Exercise Factors Altering Pituitary Functioning.
- Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy.

Le pédiatre-conseil de la direction a donné des conseils au comité consultatif fédéral-provincial sur l'emmagasinage et l'utilisation du sperme humain, de même que des conseils sur l'introduction d'un protocole de normes pour la thérapie de la phénylcétonourie maternelle.

Un conseiller médical principal de la direction a fourni les services de secrétariat à un groupe de travail sur les grossesses à risques élevés, ainsi que des conseils à un groupe d'étude sur l'enfance maltraitée; il a également apporté sa collaboration à Statistique Canada dans ses études sur les liens entre la mort et la naissance des bébés ainsi que sur la normalisation des définitions relatives à la périnatalité.

Un registre sur la santé de l'enfant, conçu dans le but de favoriser les communications entre parents et professionnels au sujet de la santé du nouveau-né et de l'enfant, est actuellement au stade expérimental. Il est à espérer que ce registre incitera les parents à se montrer plus responsables face à la santé de leurs enfants.

III.3 Direction des services médicaux

Cette direction a comme objectif principal de fournir divers services de santé aux différents groupes-cibles représentant toute une gamme de conditions de vie et de travail. En ce qui concerne la santé de la reproduction, les groupes-cibles comprennent:

- La population indienne et inuit du Canada.
- Certains résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.
- Les fonctionnaires fédéraux.

Les deux grands programmes assurant les services à ces groupes sont:

- Les Services de santé aux autochtones.
- La santé de la Fonction publique.

Les activités reliées à la santé de la reproduction sont intégrées à l'ensemble des soins de santé dispensés en général. Dans toute la constellation des problèmes de santé auxquels s'intéresse cette direction, les problèmes reliés à la santé de la reproduction sont ceux exigeant une intervention de la part de tous les services d'hygiène communautaire.

Les services de santé aux Indiens et aux Inuit

Le taux de natalité des Indiens et des Inuit continue d'être le plus élevé au Canada. Si l'on note un déclin dans le taux de mortalité infantile, il n'en reste pas moins que le taux de mortalité de ces deux populations combinées demeure le double de celui de la moyenne nationale. Les services de santé aux Indiens et aux Inuit sont donc axés principalement sur le diagnostic précoce de la grossesse et sur les soins prénatals, l'objectif étant l'amélioration des soins durant la grossesse, l'accouchement et la période post-natale.

Un changement se fait sentir dans le domaine des Services préventifs puisque l'on attache de plus en plus d'importance aux modes et aux habitudes de vie pouvant affecter la santé de la reproduction. L'éducation relative à la santé devient prioritaire dans les stratégies utilisées pour circonvenir les problèmes.

Au sein des Services médicaux, les infirmières sont au coeur du système, particulièrement dans les nombreuses régions géographiquement éloignées. Elles sont les premières à fournir des services essentiels aux autochtones. La santé de la

reproduction représente une partie importante des soins quotidiens que ces infirmières dispensent par le truchement des services communautaires. Leurs activités peuvent être groupées de la façon suivante:

- l'immunisation contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la polio, etc., maladies pouvant affecter la capacité de reproduction des individus;
- le contrôle des maladies transmissibles, particulièrement des maladies transmissibles sexuellement;
- le contrôle des maladies chroniques, comme l'hypertension, le diabète, les troubles hématologiques et les maladies héréditaires;
- l'éducation sur la santé en général, dont les habitudes de vie comme la nutrition, l'exercice, l'hygiène, etc., en vue de promouvoir de bonnes habitudes d'hygiène personnelle.

2. Hygiène maternelle et infantile

Les activités relatives aux soins prénatals s'accomplissent dans le cadre des cliniques prénatales, des visites à domicile et des cours. L'objectif principal de ces activités est de préparer les femmes à l'accouchement en les renseignant, les conseillant et les aidant durant leur grossesse.

Les examens réguliers pratiqués par les infirmières et les médecins ont pour but de dépister les grossesses présentant un risque élevé, en vue de réduire le taux de mortalité chez les bébés et les mères. Lorsque de telles grossesses sont détectées, une surveillance et une aide supplémentaires sont accordées.

Le personnel infirmier a un rôle important à jouer en préparant les futurs parents et les autres membres de la famille à l'arrivée du nouveau-né. On les renseigne sur le plan de la nutrition, des effets de l'alcool, des drogues et de la cigarette sur le foetus, et on enseigne aux futures mamans certains exercices en vue de faciliter l'accouchement. Les programmes d'éducation couvrent également le comportement parental et les soins hygiéniques relatifs à la mère et à l'enfant. On insiste aussi sur l'importance de l'allaitement maternel.

3. L'éducation en matière d'hygiène communautaire

Les infirmières, les représentants de la santé et les éducateurs sont les principaux propagandistes de l'hygiène communautaire au sein de contextes fort

variés, soit par des rencontres personnelles, des cours dans les écoles, des ateliers de travail communautaires et des visites à domicile.

L'objectif d'une telle démarche est de renseigner, de motiver et d'aider les gens à adopter et conserver des modes de vie favorables à une bonne santé. Les programmes offerts dans les écoles et les centres communautaires touchent des sujets reliés à la santé de la reproduction, comme le syndrome alcoolique foetal et les maladies transmises sexuellement.

L'augmentation marquée du nombre de grossesses chez les adolescentes a amené les parents, dans plusieurs collectivités, à demander qu'une éducation supplémentaire sur la sexualité et la vie familiale soit dispensée à leurs enfants. Cette éducation est fournie conjointement par des membres de la collectivité et des organismes sociaux, et vise à donner aux jeunes une approche positive face à la vie et à les préparer à leur vie adulte.

4. Les contaminants du milieu

Certaines préoccupations reliées à l'exposition des femmes enceintes au mercure méthylique ont mené à des études et à des tests visant à identifier et à surveiller les bébés nés de mères présentant un risque élevé dans ce domaine et à atténuer les problèmes de santé susceptibles de se développer à long terme.

L'éducation en matière d'hygiène joue elle aussi un rôle important puisqu'elle renseigne les futurs parents sur les dangers reliés à la consommation d'aliments contenant un haut degré de contaminents.

5. Programme sur l'abus de l'alcool chez les autochtones

L'incidence du syndrome alcoolique foetal ainsi que les conséquences relatives à l'abus de solvants et autres drogues, dont le tabac, retiennent particulièrement l'attention. L'éducation et l'identification des femmes enceintes présentant un risque élevé dans ce domaine sont d'une extrême importance.

Suite à la conférence nationale sur le syndrome alcoolique foetal tenue à Winnipeg, et à la conférence sur l'abus de l'alcool et des drogues, parrainée par l'association des femmes autochtones, le Ministre a décidé, à l'automne 1983, de joindre un encart à ce sujet aux chèques d'allocations familiales. Cet encart est préparé conjointement par les Services médicaux et les Services de la promotion de la santé.

Les activités des services de la santé aux Indiens et Inuit ont, autant que possible, procuré des services similaires aux autres parties du Canada. Ainsi, la santé de la reproduction fait-elle partie intégrante de ces services. Il nous est impossible de comptabiliser les ressources financières ou années-personnes consacrées à ces services.

Santé de la Fonction publique

Tous les services offerts aux fonctionnaires fédéraux sont à caractère préventif. On accorde beaucoup d'importance à l'éducation et à l'orientation vers les organismes communautaires. Le counseling individuel est accordé sur une base limitée, et consiste à diriger les gens vers les services communautaires les plus appropriés à leurs besoins. Les sessions éducatives en matière de santé destinés aux employés traitent des divers problèmes reliés à la santé de la reproduction.

Les examens médicaux pré-emploi et périodiques ont pour but de prévenir les maladies ou les handicaps pouvant découler des conditions de travail, ou pouvant être aggravés par ces conditions. Ces examens confirment aux employés qu'ils peuvent continuer de travailler aussi longtemps qu'ils le veulent sans qu'il y ait danger pour leur santé ou pour celle de leurs enfants à naître.

On procède régulièrement à une inspection des milieux de travail afin de découvrir si ces milieux présentent des substances toxiques, carcinogènes, mutagènes ou autres, susceptibles d'affecter la santé de la reproduction des employés. Si l'on découvre de telles substances, le personnel de la santé de la Fonction publique voit à ce que la situation soit corrigée.

III.4 Direction générale des services sociaux

Cette direction administre deux importants programmes pour lesquels les coûts sont partagés entre le fédéral et les provinces, soit le Régime d'assistance publique du Canada et le programme de Réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées; la direction voit aussi à deux programmes de financement (subventions et contributions), celui des subventions au bien-être social et Nouveaux Horizons. La Direction des services sociaux fournit également conseils et informations aux provinces, aux organismes bénévoles et aux groupes de consommateurs.

Régime d'assistance publique du Canada

Le Régime d'assistance publique du Canada permet au gouvernement fédéral de partager les coûts engagés par les provinces, les territoires et les municipalités pour la prestation de services d'assistance et autres services aux personnes dans le besoin, ou susceptibles de l'être. Toutefois, les coûts reliés à la santé de la reproduction, comme le counseling familial, les services de santé non assurés, les diètes spéciales, etc., ne représentent qu'une somme infime du total des paiements versés aux provinces et aux territoires par le RAPC.

Subventions nationales au bien-être social

Ce programme vise à promouvoir l'amélioration des services sociaux et les activités favorisant l'autonomie. Certains projets de recherche étudient les problèmes relatifs aux services dispensés aux familles. Le but de ces projets pilotes est d'expérimenter certaines méthodes et stragégies nouvelles susceptibles d'augmenter l'efficacité du système des services sociaux. Parmi les plus récents projets, certains mettaient l'accent sur la violence dans la famille et la désintégration qui s'ensuit, ainsi que sur l'amélioration du comportement parental. Le programme gère également les subventions aux organismes bénévoles nationaux.

Centre national d'information sur la garde de jour

L'unité de la garde de jour offre des consultations sur les problèmes rattachés à la garde de jour, comme les normes physiques, les exigences pour les licences, la formation du personnel et le parrainage de certains centres par l'employeur. L'unité aide également les responsables provinciaux des programmes de garde de jour à revoir et à modifier leurs politiques et leur législation face à ces services.

Une des activités permanente de cette unité consiste à donner des conseils et des informations sur la nutrition et autres sujets reliés aux modes de vie, ainsi que sur le rôle des parents. Les centres et groupes de garde de jour et le public en général se tournent vers le Centre d'information pour obtenir des renseignements au sujet des avantages que comporte une saine alimentation. Ces activités devraient avoir des conséquences favorables sur les grossesses futures.

Bureau d'adoption

Le bureau d'adoption a été mis sur pied en vue d'apporter une aide dans le domaine des adoptions internationales et interprovinciales.

Le Centre d'information national sur la violence dans la famille

Ce centre a été créé en vue de fournir des services d'information et de consultation concernant les femmes battues et des enfants et personnes âgées maltraités. Les activités relatives à l'information comprennent la publication et la distribution d'un bulletin d'information trimestriel, un catalogue de films sur la violence dans la famille et la distribution de documents, de bibliographies, d'articles et de rapports sur des aspects spécifiques de la violence dans la famille.

Bureau de réadaptation

Ce bureau joue un rôle important au sein du Ministère pour la promotion du bien-être des personnes affligées d'un handicap et dans la prévention des handicaps. Le bureau a publié un rapport intitulé "Les personnes handicapées au Canada", lequel comprend un chapitre sur la prévention. Il participe également, avec la Direction des services et de la promotion de la santé et autres directions, à un comité ministériel ayant pour but de développer une stratégie de prévention relative à l'altération de la santé, à l'invalidité et au handicap.

III.5 Bureau de la Conseillère principale - Situation de la femme

Santé et Bien-être social Canada a une Conseillère responsable de la situation de la femme depuis 1973. En tant que principale responsable de la coordination et de la consultation la titulaire de ce poste voit à l'élaboration, à l'évaluation, à la mise en oeuvre et à l'intégration des politiques et des programmes visant la promotion et le maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être des Canadiennes et de leurs familles. La Conseillère doit ainsi: (1) s'assurer que le Ministère définisse sa position face aux aspects santé et bien-être de la situation de la femme, en identifiant les problèmes et leurs solutions en vue de l'élaboration des politiques cohérentes; (2) conseiller le Sous-ministre par rapport aux choix politiques offerts; et (3) voir à ce que les décisions prises soient acceptées et appliquées au sein des divers programmes du Ministère ainsi que dans les autres ministères, organismes et instances impliqués dans des programmes nationaux qui exercent une influence directe ou indirecte sur la santé et le bien-être de la femme. En deuxième lieu le bureau de la Conseillère examine les recommandations en matière de politique et de programmes provenant des autres ministères, et expose les choix possibles et

leurs conséquences au Ministre, lequel, en collaboration avec le Ministre responsable de la situation de la femme, assume devant le Cabinet la responsabilité de toutes les questions liées à la santé et au bien-être social (comme les pensions, les garderies, la violence familiale, les femmes battues, la santé des femmes et la sécurité du revenu).

Le Ministère a mis sur pied en 1977 un comité consultatif permanent de la situation de la femme afin de s'assurer la collaboration efficace de toutes les directions générales pour la poursuite des objectifs du Ministère et du gouvernement fédéral, de même que pour inciter les gestionnaires des directions générales à prendre sous leur responsabilité les questions relevant de leur compétence. La Conseillère principale pour la situation de la femme préside aux destinées de ce Comité et supervise ses activités de façon à coordonner les efforts du Ministère. Son bureau, composé de cinq employés, sert ou a déjà servi de centre de coordination et de secrétariat pour ce comité consultatif ainsi que pour un Comité de recherche sur la santé des femmes, un Groupe de travail national sur la violence dans la famille et les femmes battues. L'information et l'éducation à l'échelle nationale et internationale constituent une facette importante du rôle que doit jouer la Conseillère principale.

Santé et Bien-être social Canada, qui a le mandat le plus lourd au sein du Plan national d'action, a lui-même adopté un plan d'action ministériel et présente un rapport annuel à ce sujet. Ce ministère offre plus de services et de programmes touchant chaque citoyen que tout autre ministère fédéral; par conséquent, il assume de grandes responsabilités en ce qui concerne la mise en oeuvre de plusieurs articles tirés de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

C'est le Bureau de la Conseillère principale qui est l'organisme responsable, au Canada, du Plan d'action quinquennal de l'OPS pour la santé et le développement de la femme.

Les Annexes VII, VIII et IX soulignent respectivement certains articles, relatifs à la santé de la reproduction, du Plan national d'action, femmes en voie d'égalité, de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et du Plan régional d'action de l'Organisation Panaméricaine de la Santé sur les Femmes, la Santé et le Développement.

III.6 Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales coordonne, surveille et initie les politiques et stratégies ministérielles en ce qui concerne les questions fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé et de sécurité sociale, lorsque ces questions concernent plus d'une direction ou demandent une consultation interministérielle. Voir également l'Annexe X soumise par cette direction.

Les objectifs du Ministère en matière de santé et de bien-être au niveau international sont soumis aux conditions suivantes:

a. la juridiction principale des provinces dans la mise en oeuvre des services de santé et des services sociaux;

b. la responsabilité principale du gouvernement fédéral, par le truchement du ministère des Affaires extérieures, dans la conduite des relations extérieures;

c. les objectifs du Canada, en matière de politique étrangère et d'aide à l'étranger, et particulièrement le mandat de l'ACDI pour l'opération et l'administration du programme officiel d'aide au développement international; et

d. les intérêts des professions, des instituts de recherche, des universités et des organisations non-gouvernementales oeuvrant dans les domaines de la santé et du bien-être.

Les objectifs sont les suivants:

1. Protéger et promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens, au Canada et outre-mer:

<u>Dans le domaine de la santé</u>

a. en recueillant, en mettant à jour et en diffusant des informations sur l'épidémiologie;

b. en surveillant l'entrée au Canada des drogues soumises à une réglementation, conformément à une entente internationale;

c. en prévenant les autorités responsables d'empêcher les personnes affligées de maladies infectieuses d'entrer au Canada, tel que spécifié dans la Loi sur la quarantaine;

d. en diffusant des informations sur l'expérience internationale, les fruits des recherches, les progrès technologiques, la promotion de la santé et les techniques d'évaluation;

e. en participant pleinement aux activités de l'Organisation mondiale de la santé et de ses organismes régionaux, particulièrement l'OPS et l'EURO; en faisant partie des conseils de ces organismes, en aidant à renforcer l'articulation politique et les procédures budgétaires et administratives de l'OMS et de l'OPS;

f. en informant les provinces, les territoires, les organisations non-gouvernementales et autres des développements relatifs à la santé sur le plan international;

g. en intéressant (en consultation avec les Affaires extérieures) les ministères de la Santé des provinces et des territoires et autres agences gouvernementales ou privées au travail des organismes internationaux, tels l'OMS et ses régions, la Commission de l'ONU sur les drogues, le fonds de l'ONU pour le contrôle de l'abus des drogues, les réunions des ministres de la Santé du Commonwealth, les journées médicales de la communauté francophone. La Conférence circumpolaire sur la santé, les activités pertinentes de l'OCDE et de l'OTAN, et de l'Agence internationale de recherche sur le cancer;

h. en organisant des programmes de recherche, des projets-pilotes ou des programmes d'échange avec les autres États parties de l'OMS, particulièrement le programme Santé pour tous d'ici l'an 2000, et celui sur les soins primaires de l'OMS (Alma Ata).

i. en consultant les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux sur l'application des politiques et des programmes canadiens visant les buts du programme Santé pour tous d'ici l'an 2000, par le truchement du programme sur les soins primaires de l'OMS.

j. en travaillant, avec les ministères et agences du fédéral ainsi qu'avec les organisations non-gouvernementales et les organismes professionnels, au soutien de ces deux programmes.

Dans le domaine du bien-être

a. en négociant des ententes avec les autres pays en matière de sécurité sociale visant à permettre aux résidents Canadiens d'avoir accès aux avantages de sécurité sociale gagnés dans d'autres pays, et aux anciens Canadiens résidant à l'étranger d'avoir accès aux avantages qu'ils ont gagnés, tant chez eux qu'à l'étranger;

b. en participant pleinement aux activités sectorielles des Nations Unies et en s'intéressant aux aspects internationaux de l'implication du Ministère dans les Années internationales et les Conférences (1981-AIPH, 1982 - Assemblée mondiale sur le vieillissement, 1975-1985, Décennie internationale pour la Femme);

c. en coordonnant et en développant les positions du Canada sur le programme de travail et l'organisation du secteur des affaires sociales de l'ONU;

d. en faisant partie des délégations canadiennes aux réunions du conseil de direction de l'UNICEF, de l'Organisation internationale du travail, de la Commission de l'ONU sur le développement social, des organismes consultatifs de l'ONU et des réunions de spécialistes;

e. en tentant d'influencer le programme et les priorités des organisations multilatérales dont les recherches dépassent les frontières nationales ainsi que les programmes d'échange d'informations de formation et de recherche en bien-être social;

f. en s'assurant de la participation du Canada lors de recherche conjointe et de la tenue de colloques professionnels sous les auspices des organisations internationales;

g. en renseignant les provinces sur les activités des Nations Unies et des organisations multilatérales, et en les intéressant à ces activités lorsqu'elles correspondent à leurs critères de recherche et d'information, à leurs domaines de compétence et à leur responsabilité constitutionnelle;

h. en collaborant avec les organisations non-gouvernementales (ONG) internationales, comme l'Association internationale de la sécurité sociale, l'Association internationale des écoles de service social, le Conseil international de l'action sociale et les Services sociaux internationaux, ainsi

qu'avec les ONG nationales affiliées ou intéressées au domaine international, comme le Conseil canadien de réadaptation pour les handicapés, l'Institut de développement outre-mer, l'Institut Vanier sur la famille et le Conseil international pour les personnes handicapées;

i. en recueillant, en mettant à jour et en diffusant des informations sur les programmes de bien-être social existant dans d'autres pays;

j. en étudiant, en évaluant et en adaptant au contexte canadien, l'expérience internationale, les résultats des recherches, les méthodes d'évaluation et les programmes opérationnels propres au domaine du bien-être social.

2. Contribuer aux objectifs du Canada en matière de politique étrangère et d'aide à l'étranger

Dans le domaine de la santé

a. en prêtant, sur demande et pour une courte période de temps, des experts techniques aux organisations multilatérales ou aux pays en voie de développement, en vue d'aider les projets parrainés par l'OMS, l'OPS ou l'ACDI;

b. en fournissant l'aide technique devant permettre au Canada de remplir ses obligations en vertu des conventions, des ententes et des traités multilatéraux;

c. en partageant, à titre de ministère technique principal, l'expérience canadienne en matière de santé et l'expérience sur la façon de dispenser les services avec certains gouvernements étrangers et organisations internationales, et ce, de concert avec les provinces et les territoires intéressés, les ONG, les universités, les instituts de recherche, et autres ministères et agences du fédéral;

d. en organisant des visites, des stages d'études et de formation pour les représentants étrangers, les boursiers et les professionnels.

Dans le domaine du bien-être

a. en partageant, avec les autres gouvernements et les agences internationales, l'expérience canadienne en développement et en opération de services sociaux et de programmes de sécurité sociale, de concert avec les provinces, les territoires, les organismes privés et les universités;

b. en organisant des visites, des stages d'étude et de formation pour les représentants étrangers et les chercheurs.

Conclusion

La participation canadienne aux affaires internationales en matière de santé et de bien-être exige donc la consultation et la coordination avec les autorités provinciales et territoriales, le ministère des Affaires extérieures, l'Agence canadienne de développement international, le Conseil de recherche en sciences sociales, et autres agences et ministères du fédéral (notamment la Commission canadienne de l'Emploi et de l'Immigration pour ce qui a trait aux mesures de soutien du revenu), les organismes professionnels nationaux et internationaux, les universités et les ONG.

Cette direction n'a pas de programme opérationnel pour la santé de la reproduction. Étant donné son rôle de liaison avec les organisations multilatérales, bilatérales et non-gouvernementales elle a accès aux informations relatives à l'attribution des fonds, lesquels peuvent être dirigés vers des programmes directement ou indirectement reliés à la santé de la reproduction. Lorsqu'une aide financière est spécifiée, il est possible de dresser un inventaire, sans quoi l'attribution des fonds, comme les 12 millions $ versés à l'UNICEF en 1983, pourrait se faire en n'ayant que des effets mitigés sur la santé de la reproduction de ses bénéficiaires.

III.7 Direction de la politique, de la planification et de l'information

Les principales tâches de cette direction sont les suivantes: fournir une aide, en matière de développement de politique, aux directions de programmes; préparer des informations et les diffuser dans les ministères et les provinces; ces informations, portant sur les programmes de santé et de bien-être, peuvent aider les ministères et les provinces à planifier, à évaluer et à gérer leurs programmes. Cependant, tant que la santé de la reproduction ne sera pas reconnue comme problème indépendant nécessitant une politique explicite et un développement de programmes qui lui seraient propres, les contributions de cette direction ne devraient être perçues que sous un angle potentiel plutôt que réel. Le développement et une analyse poussée de la banque de données de Enquête santé Canada élaborée avec Statistique Canada pourront fournir une base de travail valable à cet égard.

QUESTIONS À L'ÉTUDE ET ACTIVITÉS PERTINENTES RELATIVES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE SOUMISES AU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Usage et abus de certaines substances durant la grossesse (général)	• Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, finance les programmes visant à sensibiliser les femmes canadiennes en âge de reproduction aux dangers que présentent une mauvaise alimentation, la cigarette, l'alcool et les drogues durant la grossesse, ainsi que le manque de soins prénatals. • Le counseling prénatal et postnatal dispensé par des infirmières et des représentants de l'hygiène publique sur la nutrition, l'allaitement maternel, le syndrome alcoolique foetal, la cigarette, les maladies transmises sexuellement, la rubéole, les exercices, les accidents, les soins prénatals donnés par des médecins, les grossesses chez les adolescentes et l'immunisation. (Services médicaux régionaux). • Counseling prénatal individuel; sessions d'orientation avec les nouveaux employés qui nous sont envoyés par l'employeur; évaluations périodiques de la santé. (Région de la capital nationale et outre-mer, SM)
• La cigarette (Unité d'évaluation des dangers liés à l'alcool et au tabac, SPS) (Division de l'analyse de la politique de la santé et des services, PPI) (SM - deux unités)	• Le nouveau programme sur la "Génération des non-fumeurs" devrait traiter de ce problème au cours des cinq prochaines années. (Unité d'évaluation des dangers liés à l'alcool et au tabac, SPS) • Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, finance les programmes d'action et d'éducation communautaires destinés aux populations à risques élevés, comme les femmes enceintes, les travailleurs exposés à des agents polluants et les autochtones.
• L'alcool et le syndrome alcoolique foetal (Unité d'évaluation des dangers liés à l'alcool et au tabac, SPS) (Unité de la garde de jour, PSS) Division de l'analyse de la politique de la santé et des services) (SM - trois unités) (Programmes des services sociaux)	• Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, finance le développement, la vérification et la distribution des ressources et du matériel à jour portant sur l'alcool et les problèmes qui s'y rattachent, et ce, pour les groupes à risques élevés, comme les femmes enceintes, les personnes âgées, les autochtones, les adolescents et les chauffeurs. • L. Le programme sur l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones implique la formation de personnel dans les domaines suivants: a. Le syndrome alcoolique foetal. b. Le counseling pour les femmes en âge de reproduction.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
	2. Atelier de travail annuel pour le public sur les abus en matière d'alcool, de drogues à inhaler, et autres. 3. Atelier de travail de l'Organisation des femmes autochtones sur l'abus de l'alcool et des drogues par rapport à la santé de la reproduction. 4. Conférence de Winnipeg sur le syndrome alcoolique foetal et la santé de la reproduction. (SM) • Le programme de développement et de recherche sur la santé nationale a financé des projets sur syndrome alcoolique foetal, par exemple: - "Investigation of the Effects of Maternal Use of Alcohol on the Development of the offspring - Dr. Victor Chernick" - "The Fetal Alcohol Syndrome: The Role of Membrane Lipids in the Teratogenicity of Ethanol. Dr. E.A. Hosein."
• Les médicaments (Unités des maladies liées à certains produits, DPS) Les médicaments en vente libre face à la grossesse et à l'allaitement (Bureau des médicaments humains en vente libre) Abus de certains produits chimiques et accoutumance (marijuana, stimulants psychodysleptiques et drogues à inhaler) (Abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, SM)	• Le programme sur les drogues liés au mode de vie prénatal, Unité de l'hygiène maternelle et infantile, SPS, vise à sensibiliser sur les dangers liés à l'usage de médicaments en vente libre et de drogues sociales, par exemple: la brochure intitulée "Puis-je en prendre si je suis enceinte?" • Le Bureau des médicaments humains prescrits, DPS, s'assure de l'innocuité et de l'efficacité de tous les nouveaux médicaments prescrits introduits sur le marché canadien, vérifie les garanties des fabricants et s'assure que les produits n'ont pas d'effets secondaires sur la reproduction humaine. • Le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction, DPS, étudie les anciens et les nouveaux médicaments pouvant affecter la physiologie de la reproduction, et fait des recommandations aux médecins et au public quant aux propriétés des médicaments; il retire certains produits du marché si nécessaire.
• Innocuité des produits à base d'herbes (Direction des aliments)	• La direction étudie et recueille les réactions négatives des médecins et d'autres membres du personnel de la santé au sujet de certains produits et il en avise les organismes de réglementation; à l'occasion, les rapports touchent l'usage de médicaments durant la grossesse. • Les thés aux herbes, une brochure préparée par les services éducatifs, DPS, met en garde les consommateurs, particulièrement les femmes enceintes et les enfants, sur les dangers possibles liés à la consommation de certains produits à base d'herbes.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Santé de la reproduction chez les autochtones	• Les programmes des services médicaux portant sur la santé de la reproduction des autochtones comprennent: Un programme général sur la prévention Un programme sur la santé maternelle Un programme sur la santé des adolescents Un programme sur le contrôle des maladies infectueuses. Les composants de ce programme se décrivent comme suit:
• La santé de la reproduction chez les populations du Nord. Le piètre état de santé des femmes enceintes a pour conséquence un taux de mortalité deux fois plus élevée que la moyenne nationale. (PPI)*	1. Préconceptif a. L'immunisation - nouveau-né - enfant - adulte (Rougeole, oreillons, rubéole, polio, coqueluche, diphtérie, tétanos, typhoïde, etc.) (Variole, influenza, etc., si nécessaire) b. Contrôle des maladies transmissibles - rubéole et roséole - maladies vénériennes c. Contrôle des maladies chroniques - diabète, hypertension, troubles hématologiques, maladies héréditaires et autres
• La santé générale des autochtones, particulièrement les taux élevés de morbidité et de mortalité des mères et de leurs enfants, comparativement à la population canadienne en général. (All)	
• Le faible poids des nouveau-nés. (SM)	
• Incidence de morbidité et de mortalité infantiles plus élevée. (SM)	
• Le faible poids des nouveau-nés. (SM)	
• Incidence de morbidité et de mortalité infantiles plus élevée. (SM)	
• Chances réduites de contact avec les groupes prénatals dues à une notification tardive de la grossesse. (SM)	
• La jeunesse des parents et les problèmes relatifs aux parents célibataires. (SM)	

*L'abréviations des directions se lit comme suit:

DPS - Direction de la promotion de la santé
SM - Services médicaux
All - Affaires intergouvernementales et internationales
SPS - Services et promotion de la santé
PSS - Programmes des services sociaux
PPI - Politique, planification et information

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Conditions d'environnement dangereuses, pauvreté du logement, mauvaise hygiène, approvisionnement en eau inadéquat, piètre développement socio-économique, chômage. D'où la détérioration du bien-être physique, mental et social des collectivités autochtones. (SM)	d. Éducation en matière de santé - sur tous les points mentionnés dans les paragraphes (a), (b), (c) - éducation sexuelle - planification familiale - nutrition
• Difficultés administratives et financières relatives à la promotion de l'engagement des gens à fournir des services de santé sur une base courante. Ressources limitées pour les services aux patients dont les besoins sont spéciaux. (MS)	2. Prénatal a. Examens réguliers - examen régulier par un médecin; aux trois mois, tel que recommandé par les normes des Services médicaux.
• Croissance rapide de la population (près de 50 pour cent de la population autochtone est âgée de moins de 21 ans) - besoin croissant de personnel en mesure de répondre aux demandes de cette clientèle. (SM)	b. Cours prénatals c. Éducation en matière de santé - éducation relative à la période prénatale et aux couches - nutrition - dangers liés à la consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse, par exemple: le syndrome alcoolique foetal - dangers liés à l'usage de la cigarette durant la grossesse.
• Forte incidence de naissances prématurées, de mort-nés et d'anomalies dans ces régions. (MS)	3. Postnatal a. Examen physique - examen physique par un médecin ou une infirmière et frottis pap à la fin du premier mois de la période postnatale, et aussi souvent que nécessaire selon les normes des services médicaux par la suite. b. Services de counseling c. Cliniques pour bébés d. Éducation en matière de santé - soins postnatals - nutrition (pour la mère et l'enfant; exemple: l'allaitement maternel).

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Le nombre de bébés nés hors de l'hôpital. (SM)	
• L'incidence de mortalité post-néo-natale chez les enfants indiens est environ cinq fois plus élevée que chez les enfants non-indiens au Canada. (SM)	
La santé dans le milieu professionnel et environnemental	
• Dangers pour la reproduction dans les milieux de travail. (Maladies reliées à certains produits, LLCM, DPS)	• La direction de l'hygiène du milieu, DPS, section de la toxicologie, poursuit des recherches sur l'étude des effets toxiques de diverses substances chimiques, quant à leurs propriétés carcinogènes, mutagènes et tératogènes. Ces domaines sont importants face aux anomalies de naissance et au cancer.
• Relation entre l'augmentation de la technologie dans le milieu de travail et les dangers pour la grossesse. (Division de la planification familiale, SPS)	• La section de la toxicologie environnementale, DPS, s'intéresse aux effets tératogènes des produits chimiques. Cette section a contribué à l'établissement des directives de l'OCDE sur la toxicologie face à la reproduction. Elle a aussi collaboré avec le groupe de travail fédéral/provincial sur les dangers que présente l'industrie pour les femmes. (Études sur la grossesse et le travail)
• Préoccupations relatives aux effets que certaines substances chimiques et (ou) micro-organiques peuvent avoir sur la reproduction; ces préoccupations touchent autant l'homme que la femme. (Région de la capitale nationale et outre-mer)	• La division des pesticides, Hygiène du milieu, DPS, évalue continuellement les études sur la reproduction présentées par les fabricants de pesticides au moment de faire approuver de nouveaux produits.
• Évaluation et recherche ayant trait aux toxines (vomitoxines) et aux contaminants industriels face à la santé de la reproduction (BPC, dioxines)	• Un comité consultatif d'experts en dioxines, composé de représentants de la direction de l'hygiène du milieu, DPS, et d'Environnement Canada a été créé.
• Perception du public des normes abaissées. (Situation de la femme)	• Programme de surveillance de la santé des travailleurs. (Services institutionnels et professionnels, SPS)
• Identification des substances chimiques environnementales susceptibles d'affecter la santé de la reproduction. (Situation de la femme)	• Surveillance du taux de mercure chez les femmes en âge de reproduction par les services d'hygiène aux autochtones. a. Prélèvement prénatal d'un échantillon de sang ou (et) de cheveux chez les femmes au début de leur grossesse dans les collectivités où l'on a trouvé des taux de mercure lors de prélèvements précédents. b. Prélèvement d'un échantillon du sang de la mère et du cordon ombilical chez toutes les mères, dans certaines collectivités désignées. (Services médicaux)
• Surveillance continue des produits chimiques susceptibles d'affecter la santé de la reproduction, particulièrement des produits pour lesquels les données relatives à la reproduction humaine sont peu nombreuses. (Bureau des dangers liés aux produits chimiques, Hygiène du milieu)	

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• L'utilisation de terminaux à écran cathodique par des opératrices d'ordinateur dont la grossesse et la capacité de reproduction pourraient être affectées. (Division des systèmes, PPI)	• La radioactivité et la radiation micro-ondes. Compte tenu de ce genre de rayonnements, les dangers professionnels et environnementaux liés à la reproduction et aux anomalies congénitales sont évalués au même titre que d'autres dangers liés à la santé. Une évaluation récente portait sur les dangers liés aux terminaux à écran cathodique. Les effets biologiques des rayons-X, des micro-ondes et les faibles doses de rayonnements des terminaux à écran cathodique ont été évalués. (Bureau de la radioprotection DPS)
• Les terminaux à écran cathodique ou microordinateurs. (Bureau du contrôle des infections, DPS)	• "Des terminaux à écran cathodique" est une brochure visant à informer le public sur la réglementation et la sécurité des rayons non-ionisants émis par les dispositifs précités. (Services éducatifs, DPS)
• Dangers psychiques, chimiques, biologiques et psychosociaux pour la santé de la reproduction des travailleurs - besoin de recherches plus approfondies et de meilleures communications des découvertes, particulièrement dans le domaine des terminaux à écran cathodique. (Situation de la femme)	• Préparation d'un projet d'étude relatif à la santé des opératrices de terminaux à écran cathodique. Programme de surveillance des grossesses à risques élevés.
	Éducation
	• Counseling sur les dangers que présentent le milieu et les rayonnements, exemple: la contamination des poissons et l'exposition aux terminaux à écran cathodique. (SM).
	• Un programme d'orientation écrit à l'attention des employées susceptibles d'être exposées à des substances toxiques, carcinogènes ou mutagènes durant leur travail est en préparation; ce programme inclura les dangers pour les hommes lorsque nécessaire.
	• Une pochette de documents d'information pour les employées enceintes est en voie de préparation (informations portant sur les dangers que présentent certains milieux de travail.) (SM).
L'infertilité et les problèmes connexes	
• Les hormones pituitaires dans le traitement de l'infertilité. L'utilisation d'extraits pituitaires lors d'une infertilité fonctionnelle cause parfois une super-ovulation et une conception multiple résultant en la naissance de plusieurs enfants. (Bureau de biologie, DPS)	
• Contrôle des banques de sperme humain	

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Des banques pour l'entreposage du sperme humain devant servir à l'insémination artificielle sont mises sur pied un peu partout à travers le pays. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de la transmission des infections, du dépistage des anomalies congénitales, de la tenue et de la confidentialité des dossiers des parents, des questions religieuses et d'éthique, de même que des rôles respectifs des gouvernements fédéral et provinciaux dans ce domaine. (Bureau de biologie, DPS)	• Comité consultatif sur l'entreposage et l'utilisation du sperme humain - rapport et recommandations. (Bureau du sous-ministre adjoint, SPS) Des moyens de contrôle sont à l'étude en vue de protéger le receveur et d'établir des critères quant au donneur. Pour contrôler cette activité, il faudra peut-être amender la Loi des aliments et drogues. (Bureau de biologie, DPS)
• Les banques de sperme. Manque de recherche dans le domaine de la qualité du sperme et des anomalies congénitales. Faiblesse du gouvernement fédéral quant à la surveillance de la qualité du sperme dans les banques (un taux de rejet de 80 pour cent indique une baisse dans la qualité du sperme). (All)	• Lors d'une réunion, les sous-ministres de la Santé ont discuté de ce problème. Les recommandations ont été dirigées à la Conférence sur l'uniformisation des Lois au Canada pour la préparation de normes.
• Problèmes légaux, médicaux et sociaux reliés à l'insémination artificielle. (Planification familiale, SPS)	
• Relation entre la stérilité et les demandes d'adoption. (Unité de la garde de jour, PSS)	
• Les mères par substitutions. (Situation de la femme)	
• Problèmes relatifs aux couples stériles et aux efforts qu'ils déploient pour obtenir des enfants par des moyens douteux sur le plan juridique et de l'éthique, comme les mères par substitution, l'achat et la vente d'enfants, etc. (Programme des services sociaux)	
• Effets sur le cycle menstruel d'efforts physiques ardus, y compris les sports et la danse. (Situation de la femme)	• Le Programme national de recherche et de développement appuie les projets de recherche visant à améliorer la fertilité (par exemple les effets des activités physiques sur le cycle menstruel).
• Manque d'information et (ou) de recherche sur la physiologie de la reproduction chez l'homme, et le sous-développement de la spécialité d'andrologie. (Situation de la femme)	

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Planification familiale	
• Facteurs influençant le désir de maternité, y compris les méthodes contraceptives, les services d'avortement, le contexte économique, l'impact des institutions et la publicité. (Planification familiale, SPS)	• Programmes d'éducation sexuelle visant à promouvoir la responsibilité sexuelle et le choix en connaissance de cause. Publications sur la sexualité, comme "A l'approche de l'adolescence", "Propos sur la régulation des naissances l'éducation sexuelle et la planification familiale", séminaire national sur la planification des naissances et Bulletin d'information national.
• La qualité des services de counseling liée à l'augmentation de l'usage de contraceptifs. (Planification familiale, SPS)	• Aider à l'organisation et à l'évaluation des conférences, des séminaires, des ateliers de travail et des cours. (Planification familiale, SPS)
	• Convoquer une réunion de médecins pour mettre à jour les connaissances des médecins de famille dans la région de l'Atlantique. (Planification familiale, SPS)
• Réadaptation et sexualité (Services communautaires de santé, SPS)	
• Préparation de cours sur la maternité pour les collectivités rurales et isolées et celles du Nord. utilisation des services de santé, des communications par satellite - "telehealth" pouvant inclure des émissions sur les modes de vie face à la santé, comme l'alimentation, l'alcool, les drogues et le tabac. (Services communautaires de santé, SPS)	
Collaboration et coopération interprovinciales	
• Diffusion des résultats des recherches. (Planification familiale, SPS)	• Visite sur les lieux des projets financés par les subventions fédérales. Contrat pour expérience technique.
• Communiquer les connaissances expérimentales à toutes les provinces. (Planification familiale, SPS)	• Aider les agences bénévoles nationales à étudier leur rôle, leurs priorités et leurs programmes.
	• Évaluer et distribuer les rapports de recherche.
	• Convoquer des réunions du Comité consultatif de recherche.
	• Étudier et distribuer les documents scientifiques relatifs à la planification familiale lorsqu'ils ont rapport aux projets des provinces et des territoires.
	• Visiter les projets provinciaux et territoriaux dans le but de les évaluer.
	• Collaborer au développement et à l'évaluation des projets provinciaux et territoriaux.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Planification familiale (suite) • Diriger les parents pour qu'ils assument leurs responsabilités en matière de sexualité. (Santé de l'enfance et de la famille, SPS) • Les programmes de préparation à la sexualité et à la maternité, d'éducation sur la vie de famille, de planning familial et autres n'ont pas tous la même qualité dans les diverses parties du pays. (Évaluation de la santé, SPS) (Services communautaires de santé, SPS)	• Étudier les politiques et les programmes provinciaux. (Planification familiale, SPS) • Voir également la santé des adolescents
Santé de la reproduction des adolescents • La qualité des services de santé pour les adolescents et l'accessibilité à ces services, par exemple l'éducation sur la vie de famille, l'alimentation, les grossesses hors mariage. (Services communautaires de santé, SPS) • On estime qu'environ 1000 adolescentes deviennent enceintes chaque semaine. La plupart ne sont pas mariées et plusieurs d'entre elles ont moins de 15 ans. Le tiers de ces grossesses se termine par des avortements thérapeutiques. Quant aux autres, elles ont représenté 31 000 naissances en 1980. Plus de la moitié des mères ne se sont pas mariées, et plus de 80 pour cent ont gardé leur bébé plutôt que de les placer pour adoption. (All) • Grossesses chez les adolescentes. (SM, deux unités) • Incidence d'anorexia nervosa. (Situation de la femme)	• La santé des adolescents - Enquête sur la santé des adolescents dans les écoles. Un questionnaire a été préparé, publié et envoyé aux infirmières d'hygiène publique de neuf provinces où l'on trouve des services de santé dans les écoles. (Services communautaires de santé, SPS) • Réadaptation: Congrès canadien sur la réadaptation - Atelier de travail sur la description d'un programme sur le counseling en matière de sexualité pour les adolescents. (Services communautaires de santé, SPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Santé de la reproduction des adolescents (suite)	
• Préoccupations au sujet des dangers qui menacent les mères adolescentes et leurs enfants ayant un faible revenu, si la Nouvelle-Écosse met en pratique sa politique visant à enlever l'assistance sociale. (Situation de la femme)	
• Les programmes portant sur de bons modes de vie dispensés dans les écoles semblent avoir des effets directs sur la santé de la reproduction, particulièrement au niveau des grossesses chez les adolescentes. (Services communautaires de santé, SPS)	
• Des programmes spécifiques sont développés dans les collectivités en vue d'aider les adolescentes enceintes et les mères célibataires durant leur grossesse. (Services communautaires de santé, SPS)	
L'innocuité des produits de consommation	**Les aliments**
• Problèmes relatifs à l'innocuité des aliments, des drogues et de l'équipement ménager comme les fours micro-ondes, les téléviseurs, etc. (SM)	• Voir également "La Santé professionnelle et environnementale."
• Préoccupation quant aux effets des jeux vidéo sur la santé des adolescents. (SM)	• Surveillance relative à la présence de plomb dans les aliments, celui pouvant traverser la barrière placentaire. (Direction des aliments, DPS)
• Évaluation des produits avant et durant leur mise en marché, et recherches sur les additifs, les matériaux d'emballage et les produits chimiques agricoles susceptibles d'affecter la santé de la reproduction. (Direction des aliments, DPS)	• Surveillance relative à la présence d'autres métaux lourds, tel le mercure, le cadmium, l'arsénic et l'étain dans les aliments, pouvant affecter le foetus. (Direction des aliments, DPS)
• Surveillance des aliments sur le plan de la présence possible d'additifs, de toxines et de contaminants. (Direction des aliments, DPS).	• Surveillance des aliments quant à la présence de BPC et de dioxines. Ces contaminants sont extrêmement toxiques et cancinogènes. Des recherches sur le BPC ont été effectuées avec des primates dans les laboratoires de la direction des aliments. Des tests sur la reproduction faisaient partie de ces recherches. (Direction des aliments, DPS)
	• Surveillance de la présence de mycotoxines dans les aliments. On trouve les vomitoxines dans les récoltes de graminées et elles sont tératogènes pour les animaux. La direction des aliments a publié des directives à l'intention des fabricants d'aliments pour bébés.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
	• Surveillance de la présence d'additifs dans les aliments. La direction des aliments effectue des analyses chimiques et vérifie la présence et la quantité de pesticides et autres additifs dans les aliments. • Évaluations des soumissions de pesticides et autres produits chimiques agricoles afin de déterminer le seuil sécuritaire pouvant être autorisé. Ces soumissions comprennent également les résultats des tests relatifs à la tératogénèse, la mutagénèse et la carcinogénèse. (Direction des aliments, DPS) • Évaluation de soumissions d'additifs dans les aliments et des matériaux d'emballage. Ces soumissions comprennent également les résultats des tests relatifs à la tératogénèse, la mutagénèse et la carcinogénèse. (Direction des aliments, DPS)
• Possibilité de manifestations tératogènes et (ou) toxiques dans le foetus causées par l'administration intra-vaginale de certains médicaments. (Direction des médicaments, DPS)	Les médicaments • Évaluation des soumissions de nouveaux médicaments, des soumissions supplémentaires de nouveaux médicaments et d'investigation de nouveaux médicaments, y compris les investigations radiopharmaceutiques, exige une étude minutieuse des données relatives aux animaux, incluant les tests sur les effets pharmacologiques et toxicologiques, les effets sur le rendement de la reproduction et l'embryogénicité, de même que les effets mutagènes et (ou) carcinogènes possibles. De plus, les spécifications des fabricants sont scrupuleusement étudiées sur le plan des paramètres de la pureté et de la stabilité. Cette évaluation garantit l'innocuité et l'efficacité des nouveaux produits, tel que demandé par la Loi et les règlements sur les aliments et drogues. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS). • Un nouveau vaccin humain dipidde contre la rage a été développé. Ce nouveau vaccin (HCOV) peut être utilisé avant et après l'exposition et jusqu'à maintenant, aucune anomalie foetale n'a été rapportée suite à l'administration dudit vaccin aux femmes enceintes. (Bureau de biologie, DPS) • Les soumissions sont évaluées quant à l'innocuité, l'efficacité, la qualité, l'étiquetage, la publicité et le marketing des médicaments en vente libre, y compris les spermicides vaginaux, les préservatifs contenant des spermicides, les désensibilisateurs génitaux, les produits menstruels, les douches antiseptiques et les aliments prénatals. (Bureau des médicaments en vente libre, DPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Les cosmétiques: les fabricants ne font pas suffisamment de tests avant la mise en marché. (Bureau des médicaments en vente libre, DPS)	Les cosmétiques • La conservation des renseignements sur les produits, la surveillance de l'innocuité des ingrédients, les directives relatives à l'étiquetage des cosmétiques, comme les aérosols d'hygiène personnelle, les douches cosmétiques et les aides sexuelles se font au bureau des médicaments. (Bureau des médicaments en vente libre, DPS
Contraception - Aspects médicaux • L'efficacité des méthodes de contraception. (Planification familiale, SPS) • L'innocuité et l'efficacité des contraceptifs oraux (études chez les animaux). (Bureau des médicaments, DPS) • Le choix d'une technique contraceptive dépend de nombreux facteurs, notamment de l'âge et de la santé du patient. Pour les jeunes femmes en santé sexuellement actives, les contraceptifs oraux sont très efficaces et n'ont que peu d'effets secondaires. Sur le plan de la santé, ils ont d'ailleurs d'autres avantages que la contraception. Il est essentiel d'aviser les médecins et le public de ces avantages ainsi que des dangers possibles reliés à ces contraceptifs de sorte que les femmes puissent choisir la méthode contraceptive qui leur convient le mieux. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • L'usage du Depo-Provera est très controversé. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS)	• Le bureau des instruments médicaux, DPS, a établi des normes pour les préservatifs, de même que pour les tampons et les dispositifs intra-utérins. Les fabricants n'ont pas le droit de vendre de tels produits avant que le bureau ne les ait approuvés sur le plan de l'innocuité et de l'efficacité. Un contrat est en vigueur pour la récupération des diaphragmes, afin de les vérifier sur le plan de la durabilité et de la détérioration. • Les tests de grossesse in vitro sont étudiés par le bureau des instruments médicaux, DPS. • Le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction prépare un rapport révisé sur les contraceptifs oraux, lequel décrira les avantages et les dangers que présentent ces médicaments. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • Les contraceptifs oraux - cette brochure résumera les principales découvertes exprimées dans le rapport du comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction. (Services éducatifs, DPS) • Ce même Comité a étudié les articles médicaux sur le Depo-Provera et a commenté son utilisation en pratique clinique. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • Les recherches sur les médicaments ayant un impact sur la santé de la reproduction sont menées de la façon suivante: a. L'interaction des contraceptifs oraux avec divers autres médicaments a été étudiée chez les animaux. b. Les effets toxiques des spermicides sur le vagin ont été étudiés chez les rats et les lapins, et leur toxicité chez le foetus est en voie d'investigation.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Contraception - Aspects médicaux (suite)	c. Le Métronazadole (flagyl) traverse la barrière placentaire. Le degré d'absorption de ce médicament par comprimés vaginaux sera évalué chez des patients à l'hôpital général d'Ottawa. En outre, des études sur les concentrations de ce médicament dans les tissus animaux seront menées. Le Nonoxynol-9 (ingrédient actif dans les spermicides) peut avoir des effets secondaires sur le foetus s'il est absorbé. Les concentrations de ce médicament dans les tissus et ses métabolites seront étudiées chez les rats et les lapins, et peut-être chez les femmes. d. Le Norethindrone (progestogène) et l'isoniazide réagissent réciproquement, et l'administration conjointe de ces deux médicaments peut annuler l'effet de contraception. Des études se poursuivent à cet effet, en même temps que d'autres études sur les contraceptifs oraux. (Recherche sur les médicaments, DPS)
Thérapie hormonale • Le développement possible du cancer chez les femmes en période de pré-ménopause ou de post-ménopause à qui l'on administre une thérapie hormonale (ce problème concerne aussi les hommes) demande des études poussées. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • On se préoccupe des effets que l'usage à long terme d'hormones sexuelles peut avoir sur les cancers féminins. Le risque de cancer du sein semble plus élevé chez les femmes n'ayant qu'un enfant. (Évaluation de la santé, SPS) • Les mères, les filles et les fils exposés au diéthystilbestrol (DES). (Situation de la femme) • Le besoin de coordination des activités reliées au DES, au sein de la direction et entre les directions. (Bureau des médicaments humains prescrits, DSP)	• Le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction prépare un rapport sur la ménopause, lequel décrira la gestion des symptômes de la ménopause, ainsi que le problème de morbidité et de mortalité relié à l'ostéoporose. En modifiant les doses, les types de médicaments, les indications et la thérapie qui s'y rattache, les dangers sont réduits tandis que les bienfaits chez la patiente sont maintenus. (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • Le Comité consultatif spécial a également étudié les publications relatives au DES et a recommandé aux médecins de suivre les patientes à qui ce médicament fut administré et de suivre également leur progéniture. (Des rapports à ce sujet ont été déposés pour publication.) (Bureau des médicaments humains prescrits, DPS) • Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, finance la campagne d'information "Action DES-Canada". (Communiqué de presse, 13 décembre 1982) • Le bureau de biologie, DPS, contrôle et réglemente les hormones pituitaires, comme les hormones de croissance utilisées dans le traitement du nanisme.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
Nutrition	
• Manque de directives nationales propres à l'alimentation durant la grossesse. Recherches limitées dans le domaine de la nutrition prénatale. Faible poids des nouveau-nés au Canada. L'insuffisance des systèmes de soins prénatals. (Programmes de nutrition, SPS)	• Implantation d'un groupe de travail au sein du Sous-comité fédéral/provincial sur la nutrition afin de déterminer les principaux problèmes reliés à la nutrition prénatale, d'étudier les objectifs du fédéral, des provinces et des territoires, d'établir des objectifs et des stratégies efficaces de collaboration entre le fédéral et les provinces et recommander l'application de ces stratégies. (Programme de nutrition, SPS)
	• Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, finance les programmes d'action et d'éducation communautaires visant les populations à risques élevés, comme les femmes enceintes, les mères qui allaitent, les jeunes enfants, les personnes âgées, les autochtones, les immigrants, et les collectivités pauvres ou éloignées.
	• Consultation avec la Coalition pour la prévention des handicaps, et l'Institut canadien de la santé infantile. (Programmes de nutrition, DPS)
	• Participation aux programmes de formation du Dispensaire Diététique de Montréal, sur la nutrition prénatale. (Programmes de nutrition, SPS)
	• Guide sur l'alimentation des enfants de 0 à 2 ans à l'intention des médecins et autres professionnels de la santé. (Santé de l'enfant et de la famille, SPS)
• Recommandations relatives à l'alimentation des Canadiens, et directives spéciales pour les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les jeunes enfants. (Direction des aliments, DPS)	• La direction des aliments, DPS, recommande certains aliments appropriés aux Canadiens et donne des conseils particuliers aux femmes enceintes, à celles qui allaitent et aux jeunes enfants.
• Aliments appropriés et normes en matière de nutrition, particulièrement pour les mélanges lactés pour enfants et les aliments enrichis. Directives microbiologiques relatives aux aliments pour bébés. Incidence de contamination microbiologique chez les enfants. (Direction des aliments, DPS)	• La direction des aliments, DPS, s'assure que le marché des aliments satisfait aux besoins nutritifs des Canadiens en établissant des normes alimentaires et des normes nutritives. Des normes particulières s'appliquent aux mélanges lactés pour bébés. La direction a également parrainé des programmes visant à enrichir et à fortifier les aliments.
	• La direction des aliments, DPS, publie des directives microbiologiques à l'intention des fabricants d'aliments pour bébés.
	• Une des activités du Centre national d'information sur la garde de jour consiste à fournir des consultations et des informations sur la nutrition et autres sujets reliés aux modes de vie, ainsi que sur le rôle des parents dans ce domaine. Les centres de garde de jour, divers groupes et le public en général se tournent vers le Centre national d'information quant aux avantages liés à une bonne alimentation. Le Centre incite les groupes à développer des programmes relatifs à une saine alimentation et il a préparé toute une documentation sur la nutrition et sur le rôle des parents. (Unité de la garde de jour, PSS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• L'intervention en matière de nutrition prénatale se fait souvent relativement tard, soit au troisième trimestre. (SM)	• Counseling individuel ou de groupe en matière de nutrition prénatale et postnatale. Sensibiliser les jeunes mères sur les liens qui existent entre une bonne alimentation et une bonne santé. (SM)
Santé mentale et prévention des handicaps • En dépit d'un niveau professionnel et technique très sophistiqué dans le domaine de la santé de la reproduction, par exemple en obstétrique, en gynécologie, en néotalogie et en génétique et en dépit de techniques très avancées en matière de diagnostic et de traitement, il reste que ces connaissances ne sont pas toujours mises en application. La tension qui en résulte pour la mère, l'enfant et la famille peut affecter la santé mentale de tous ceux concernés. (Évaluation de la santé, SPS) • La formation en obstétrique et en gynécologie dans les écoles d'infirmières et les facultés de médecine, le traitement humain et chaleureux des femmes pendant le travail et l'accouchement. (Services communautaires de santé, SPS) • "La perception limitée de la part des services de santé d'un besoin de programme de soins axé sur la famille au cours de la période de reproduction". (Évaluation de la santé, SPS) • Au Canada, la façon d'aborder la prévention des handicaps reflète une absence de politique et de stratégies globales de prévention visant à réduire l'incidence des handicaps en général, et des anomalies congénitales en particulier. (Bureau de réadaptation, PSS)	• Stratégies de prévention relatives à la santé mentale des enfants: ce document traite des soins nécessaires aux mères et aux parents (et aux familles) durant le cycle de reproduction, et surtout des mesures préventives à prendre durant la grossesse. Une brochure intitulée Prévenir maintenant devrait être publiée bientôt, et elle sera suivie d'activités consultatives planifiées reliées à la prévention dans ce domaine. (Santé mentale, SPS) • Monter une banque de données informatives sur le rôle comparatif du stress et de la morbidité. • Groupe de travail sur le suicide: un des points à l'étude vise les pressions et les dépressions durant le cycle de reproduction. (Santé mentale SPS) • Le bureau de réadaptation, PSS, est le principal centre de promotion du bien-être des personnes handicapées et de la prévention des handicaps. Ce bureau a publié un rapport intitulé Les personnes handicapées au Canada, dans lequel on trouve un chapitre consacré à la prévention. Le bureau fait partie d'un comité interdirection créé récemment, ayant pour but de développer des stratégies de prévention relatives à l'altération de la santé au handicap et à l'invalidité.
Maladies transmises sexuellement • Importance accordée au flux épidémique actuel des maladies transmises sexuellement.	• Voir les problèmes et les activités mentionnés précédemment. • La brochure intitulée Les maladies transmises sexuellement fournira des renseignements sur la situation actuelle. (Services éducatifs, SPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Bien que la responsabilité première dans ce domaine relève des gouvernements provinciaux, certains aspects doivent être analysés par le fédéral, tels la prévention des maladies aiguës et chroniques pouvant mener à l'hospitalisation et (ou) à la stérilité ou à une grossesse ectopique. (Représentant AII) (Bureau de microbiologie, LLCM) • L'infection virale herpétique de type II du système reproductif de la mère a entraîné des infections néo-natales pour 7000 naissances; ces infections se caractérisent par une éruption cutanée disséminée, une infection de la conjonctive et de la cornée, une maladie du système nerveux central, et un taux de mortalité de 50 pour cent. (Situation de la femme)	• Le bureau des médicaments humains prescrits, DPS, évalue les soumissions de nouveaux médicaments pour le traitement de l'herpès.
Avortement • Partout au Canada, les avortements thérapeutiques sont couverts par l'assurance-maladie. • Polarisation des vues à ce sujet: Pro-vie Pro-choix. • Besoin de counselling relatif à l'avortement en vue d'éviter les avortements multiples. • Conflits d'éthique et sanitaires dans les services offerts. (Santé de l'enfant et de la famille, Assurance-santé, SPS) (Situation de la femme)	• Guide de conseils post-avortement. (Santé de l'enfant et de la famille, SPS)
Accès inégal aux services de santé assurés de la reproduction. • Refus du régime d'assurance-santé de l'Ontario de payer pour les opérations microchirurgicales des trompes de Fallope. (Assurance-santé, SPS) • Refus du régime du Nouveau-Brunswick de payer pour la stérilisation effectuée en dehors de la province. (Assurance-santé, SPS)	• Le programme d'administration de l'assurance-hospitalisation garantit à tous les résidents du Canada un accès raisonnable aux soins hospitaliers nécessaires payés d'avance. • L'administration de la Loi sur les soins médicaux garantit à tous les résidents du Canada l'accès à tous les services médicaux, payés d'avance, dispensé par les médecins.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• La variation des règlements selon les provinces, entraînant des difficultés au niveau de la couverture de l'hospitalisation et des soins médicaux dans les cas de stérilisations chirurgicales et d'avortements pratiqués en dehors de la province. (Assurance-santé, SPS)	• L'administration des programmes des services de santé élargis accorde des contributions aux provinces afin de les encourager à développer ou à maintenir certains services élargis, dont les services ambulanciers. (Division de l'assurance-santé, SPS)
• Controverse au sujet des naissances à l'hôpital ou à la maison; besoin d'une ambiance moins institutionnelle au cours des naissances à l'hôpital. (Santé de l'enfant et de la famille, SPS) • Des installations hospitalières conçues de façon à créer un climat sécuritaire et non-menaçant dans les salles de travail et d'accouchement - possibilité de développer des cliniques d'accouchement. (Services communautaires de santé, SPS) • "Controverse concernant le rôle de la sage-femme au Canada". L'inclusion des sages-femmes dans le système de santé du Canada pourrait s'avérer moins onéreuse que le maintien du système actuel avec ses obstétriciens. On a même laissé entendre que cela pourrait améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Manifestement, ce sujet exige plus de recherche. (Division de l'analyse de la politique de la santé et des services, PPI)	• On planifie actuellement une révision des Normes recommandées pour les soins à la mère et au nouveau-né (1975). (Services institutionnels et professionnels, SPS) • Des directives touchant les services spéciaux dans les hôpitaux sont publiées et distribuées aux professionnels de la santé au Canada et à l'étranger. (Services institutionnels et professionnels, SPS)
Cancers des organes reproductifs • Examens pour dépistage précoce, via par exemple, frottis vaginal "pap", la périodicité et les populations à risques élevés. Changement dans le traitement et accessibilité des meilleurs traitements partout au Canada. Manque de paiements assurés pour les prothèses. Recherche relative à l'origine virale du cancer du col de l'utérus en tant que maladie transmise sexuelle.	• Impact du Rapport Walton sur les programmes relatifs aux examens pour le dépistage des cancers du col de l'utérus, 1980 et 1982. Résumé du rapport 1982 du groupe de travail canadien publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne, 1er octobre 1982. (Services institutionnels et professionnels, SPS) • Examen de santé périodique 1980. Repris en 1981. (Services institutionnels et professionnels, SPS) • L'utilisation de l'interféron pour le traitement de divers types de cancer du sein: les essais se font à l'heure actuelle mais aucun résultat n'a été rapporté. (Bureau de biologie, DPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
L'identification des facteurs de risque reliés à la prédisposition. • Le nombre croissant des femmes de 35 ans et plus qui donnent naissance à un premier enfant pourrait être associé à un taux d'incidence croissant du cancer du sein. (Évaluation de la santé, SPS)	• Le programme de contribution à la promotion de la santé, SPS, fournit des fonds visant à promouvoir des pratiques de dépistage précoce, tel l'auto-examen des seins, et l'examen périodique des femmes à risque quant aux cancers du sein et du système de reproduction, (SPS) • Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé finance les études sur le dépistage national des cancers du sein. • Les mécanismes permettant d'établir un système de données sur la persistance des cancers féminins ont été mis en oeuvre. Le Centre national des données sera utilisé pour surveiller la persistance des cancers féminins et les facteurs de risques, y compris les facteurs de reproduction et l'usage d'hormones. Les données faciliteront l'identification des groupes à risques élevés et permettront à la recherche de clarifier le rôle joué par les facteurs de risques. (Évaluation de la santé, SPS) • Consultation - conseils et informations scientifiques sur l'usage d'hormones et d'autres facteurs de reproduction reliés aux cancers féminins. (Unité d'évaluation de la santé, SPS)
• Examen prénatal en vue de dépister les anomalies congénitales: manque de techniques d'analyse pertinentes permettant d'évaluer les coûts et les avantages; sur le plan de l'éthique, les parents, les travailleurs de la santé et les responsables des politiques gouvernementales se trouvent face à un dilemme, à savoir si la possibilité de mettre fin à une grossesse suite à un examen de dépistage ne constitue pas une solution marginale. Sur le plan politique, on peut demander: "Jusqu'où peut-on aller pour éliminer les anomalies?" (Division de l'analyse de la politique de la santé et des services, PPI) (Bureau de réadaptation, PSS)	• Proposition d'introduction d'un protocole pour la gestion de la phényicétonourie maternelle et de l'établissement d'un registre pour les femmes représentant des risques. • Proposition relative à la création d'une Association canadienne pour les maladies héréditaires. (Bureau du sous-ministre adjoint, SPS)
• Grossesse à risques élevés. (Services de santé, SPS) • Dépistage précoce et intervention rapide dans les cas de grossesses à risques élevés. (Programme de nutrition, SPS)	• Le système canadien de surveillance des anomalies congénitales, DPS, surveille l'incidence des anomalies congénitales et tente d'identifier les facteurs qui causent ces anomalies. • Groupe fédéral de travail sur les grossesses à risques élevés et les systèmes d'enregistrement des données pré-natales - une publication contenant des recommandations. (Service de santé, SPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• L'hygiène maternelle et infantile - Groupes présentant des risques - programmes permettant de rejoindre ceux qui sont dans le besoin. (Groupes socio-économiquement faibles, collectivités éloignées, etc.) (Services communautaires de santé, SPS) (Conseiller en nutrition, SM)	• Identification des besoins spéciaux: Hygiène maternelle et infantile (1983). (Services communautaires de santé, SPS)
• La violence sexuelle. (Services de santé, SPS) • L'agression sexuelle, l'inceste, la prostitution et autres points connexes. (Situation de la femme)	• Étude sur la violence sexuelle - rapport contenant des recommandations aux ministres de la Justice et de Santé et Bien-être. (Services de santé, SPS) • Le Centre d'information national sur la violence dans la famille, PSS, offre un service d'information et de consultation relatif aux femmes battues, aux enfants et aux personnes âgées maltraitées. • Le programme national de subventions au Bien-être, PSS, a financé des projets pilotes, en 1981, touchant les problèmes auxquels sont confrontés les familles, les femmes et les personnes handicapées.
Popularité et durée de l'allaitement. (SM)	• Le programme sur l'allaitement comprend (a) l'éducation des professionnels, (b) l'éducation du public, (c) le développement des ressources, et (d) une trousse d'information pour les hôpitaux, quant au code de l'OMS visant à inciter les femmes à nourrir leur bébé le plus longtemps possible. (Santé de la mère et de l'enfant, SPS) • 1. Programme de nutrition (Services médicaux) - donner des conseils au personnel de la direction des services médicaux, aux organisations indiennes et aux collectivités; - développer et mettre à jour des données sur la nutrition reliée à la santé de la reproduction; - renseigner les représentants des services communautaires sur la valeur d'une bonne alimentation; - collaborer avec le groupe de travail sur l'hygiène maternelle et infantile; - collaborer avec le Comité sur l'allaitement au cours de l'Année internationale de l'Enfant. 2. Habitudes alimentaires des enfants: Enquête de 1982-1983.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
	- Relative à la popularité de l'allaitement, les formules pour mélanges lactés, l'âge auquel on doit commencer à donner de la nourriture solide aux enfants, et la morbidité infantile. (SM) 3. Centre national des données relatives à l'allaitement. 4. 1981 - Enquête sur les habitudes alimentaires des enfants. - procéder à une enquête sur l'alimentation des enfants dans les réserves indiennes du Manitoba afin de déterminer la popularité et la durée de l'allaitement, les attitudes et les croyances des mères et la morbidité. (SM)
Fréquence d'utilisation, sécurité et risques associés aux nouvelles méthodes diagnostiques, comme l'ultrason et l'amniocentèse. (Situation de la femme)	• L'unité des radiations acoustiques, Bureau de la radioprotection, étudie la sécurité du diagnostic par ultrasons depuis 1975. Ces études ont porté surtout sur l'utilisation de cette méthode en obstétrique et sur les dangers possibles reliés à l'exposition du foetus aux ultrasons et à l'usage de plus en plus répandu de cette méthode. • A propos des diagnostics par ultrason Un dépliant visant à mettre les consommateurs en garde, particulièrement les femmes enceintes, sur les risques possibles rattachés au diagnostic par ultrasons. (Service éducatif, DPS) • Les diagnostics au rayons-X et vous Un dépliant à l'intention des professionnels de la santé, des éducateurs et des consommateurs offrant une documentation de base sur les rayons-X et les règlements qui les concernent, et fournissant des directives sur la façon d'éviter d'être exposé inutilement à ces rayons. Une partie de la brochure est consacrée aux femmes enceintes. (Services éducatifs, DPS) • Tous les instruments médicaux étant soumis à la Loi des aliments et drogues, le Bureau des instruments médicaux, DPS, a un rôle à jouer dans l'évaluation des instruments reliés à la reproduction. Exemples: les insufflateurs, les canules, les seringues, les teintures et autres instruments utilisés pour vérifier l'obturation des trompes; les laparoscopes pour examiner les ovaires, etc.; les pessaires, le fil pour sutures et autes pour la correction des dysfonctionnements cervicaux; les appareils de contrôle électroniques par ultrason, par rayons-X ou autres utilisés dans les cas de grossesse; les instruments pour intraveineuses et autres infusés, et tous les autres instruments utilisés dans les méthodes de correction prénatales sur la mère ou le foetus; tout l'équipement utilisé pour les accouchements vaginaux ou par césarienne.

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Normalisation relative à la détermination du niveau d'alpha-foeto-protéines. La précision d'un diagnostic prénatal de spina bifida décide l'avortement thérapeutique ou non. (Bureau de biochimie médicale, LLCM, DPS)	• Normaliser la documentation et mettre au point une méthode de référence nationale. - Épurer les documents normatifs existant. - Distribuer les normes épurées aux utilisateurs (détermination fixe d'alpha-foeto-protéines dans le sérum ombilical). - Établir les normes relatives aux anticorps anti-alpha-protéines et les distribuer. - Méthode développée. Actuellement soumise à l'approbation de la Société canadienne des chimistes cliniciens. (Biochimie médicale, LLCM, BPS)
Amélioration du diagnostic relatif aux agents causant les maladies inflammatoires pelviennes, etc. Coût et rapidité du diagnostic de gonorrhée et d'endocervicite. (Bureau de microbiologie, LLCM, DPS)	• L'amélioration du diagnostic relatif aux agents causant les maladies inflammatoires pelviennes et les infections des organes génitaux tend à réduire les infections menant à la stérilité. a. Test rapide et direct par frottis cervical pour le dépistage du trachome dû à un chalmydia. b. Test E.L.I.S.A. pour dépistage sérologique chez les populations féminines à risque peu élevé pour la transmission de la Neisseria gonorrhoeae. c. Identification rapide de la n. gonorrheae (dans les sécrétions) par anticorps monoclonaux. d. Identification rapide des virus herpétiques et du type de ces virus dans les infections génitales. • Études sur les agents TORCH* et leur relation avec les anomalies congénitales par enquêtes sérologiques auprès des femmes au cours des deux premiers trimestres d'une première grossesse ou de grossesses successives. (Bureau de microbiologie, LLCM, DPS) *TORCH: toxoplasmose rubéole cytomégalovirus herpès

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Limites au système de surveillance des anomalies congénitales au Canada. Même si le programme de surveillance des grossesses à risque (LLCM) recueille et analyse les données relative à l'incidence des anomalies congénitales pour six provinces*, les anomalies ne comprennent qu'une infime partie de l'ensemble des risques reliés à la santé de la reproduction. La prématurité, l'avortement spontané, le syndrome de mort subite chez les petits enfants et les cancers propres à l'enfance peuvent tous être considérés comme cas de grossesses à risques, mais ces cas ne sont pas étudiés systématiquement comme tels. (Product Related Disease, LCDC, HPB) * Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Alberta, Colombie-Britannique, Î.-P.-É.	• Étude de faisabilité relative à la surveillance des autres formes de grossesses à risques (avortement spontané, mortinaissance, faible poids à la naissance, mort néo-natale) (Programme de surveillance des grossesses à risques, LLCM, DPS). • Deux autres provinces, soit la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve, onverront leurs soumissions d'ici le 1er juillet 1985. (Situation de la femme)
• Le counseling sur les facteurs génétiques et l'origine biologique des maladies n'est pas à la hauteur des progrès réalisés dans ces domaines, exception faite, peut-être, des régions couvertes par des instituts de la santé. (Évaluation de la santé, SPS)	• Éducation relative aux maladies congénitales et héréditaires - diabète, fibrose kystique. (SM)
• Les progrès technologiques ont rendu possible l'identification prénatale du sexe du foetus. Ces techniques sont utilisées en Inde et en Chine pour détruire les foetus de sexe indésiré, c'est-à-dire de sexe féminin. (Représentant des Affaires intergouvernementales et internationales)	• Les Nations Unies et ses agences devraient lutter contre ces pratiques. Il peut être nécessaire d'attirer l'attention internationale à cet effet. (All)
• Définitions normalisées. (Services de santé, SPS)	• Définitions relatives à la périnatalité - renseigner Statistique Canada sur les définitions relatives à la périnatalité. (Services de santé, SPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Liens entre la mort et la naissance d'un nouveau-né. (Service de santé, SPS)	• Liens entre la mort et la naissance d'un nouveau-né - aviser Statistique Canada. (Services de santé, SPS).
• La rubéole durant la grossesse. La vaccination contre la rubéole est extrêmement importante étant donnée les conséquences graves qu'une infection durant la grossesse peut avoir sur le foetus. La prévention du syndrome de rubéole congénitale par immunisation est complexe et deux politiques sont préconisées. Premièrement, la vaccination massive de tous les enfants des deux sexes à l'âge d'un an ou plus. Deuxièmement, l'immunisation sélective, soit la vaccination de toutes les filles à la pré-puberté, soit vers l'âge de 12 ans. Même si le vaccin à germes vivants contre la rubéole est absolument contre-indiqué durant la grossesse, aucun effet secondaire n'a pu être décelé chez les enfants dont les mères, par inadvertance, avaient été vaccinées durant leur grossesse. Cependant, comme le virus a été isolé du foetus des femmes ayant reçu le vaccin, un avortement thérapeutique est fréquemment pratiqué dans de tels cas. (Bureau de biologie, DPS) (SM)	• Depuis 1970, les vaccins contre la rubéole, soumis à une réglementation, ont été utilisés chez des femmes qui n'étaient pas enceintes afin de protéger leurs grossesses futures. (Bureau de biologie, DPS) • Le syndrome de rubéole congénitale est étroitement surveillé par le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales, (LLCM, DPS)
• Maladie hémolytique du nouveau-né. L'immunoglobuline anti Rh (D) est administré à la mère dans les 72 heures qui suivent l'accouchement, afin de prévenir le développement d'immunité active contre les agglutinines anti-Rhésus et donc la possibilité de maladie hémolytique du nouveau-né à la fin de la grossesse. Si les agglutinines ne sont pas administrées dans les délais prévus, une protection satisfaisante ne saurait être assurée. (Bureau de biologie, DPS) (SM)	• Depuis 1977, une réglementation s'applique à l'immunoglobuline anti Rh pour combattre l'incompatibilité Rh entre la mère et son enfant à naître. Le Comité consultatif national de l'immunisation a été créé en vue de recommander une marche à suivre dans le domaine de l'immunisation des femmes enceintes. (Bureau de biologie, DPS) • Groupe d'étude de l'échange de plasma - protocole de l'échange de plasma Rh dans le traitement des maladies hémolytiques Rh. (Services en établissements et services professionnels, SPS)

NATURE DU PROBLÈME	ACTIVITÉ DU MINISTÈRE RELATIVE AU PROBLÈME SOUMIS AU GROUPE DE TRAVAIL
• Hygiène au cours de la naissance. Des mesures préventives simples visant à contrôler les infections par l'ombilique ou les membranes oculaires sont des pratiques courantes. La négligence face à ces mesures pourrait entraîner des troubles graves, sinon mortels, comme le tétanos. Dans les cas où l'on doute des mesures prophylactiques, il faut songer à l'administration d'immunoglobuline anti-tétanique au nouveau-né. (Bureau de biologie, DPS)	• Réglementer l'immunoglobuline anti-tétanique en vérifiant chaque lot quant à la force, la stérilité et l'innocuité du produit. (Bureau de biologie, DPS)
• Le besoin de fournir des explications claires aux patients devant subir une chirurgie des organes de reproduction; les renseigner sur l'intervention même, sur les résultats envisagés, et les effets secondaires indésirables quant à la ligature des trompes, à l'impuissance sexuelle chez l'homme à la suite d'une résection endo-urétrale de l'adénome prostatique, etc. (Situation de la femme)	
• La suppression des stéréotypes sexuels dans les communications du Ministère portant sur la santé de la reproduction. (Situation de la femme)	

IV.2 L'usage et l'abus de certaines substances durant la grossesse

Cette préoccupation figure au premier rang sur notre liste et 15 unités l'ont soulevée. Même si l'occurrence de grossesses à risques est également reliée à de mauvaises habitudes alimentaires, à l'hygiène du milieu et à l'état général de santé des femmes, l'usage et l'abus de drogues, d'alcool et (ou) de cigarettes augmentent indubitablement les risques.

En moyenne, les bébés nés de mères qui fument pèsent 225 g de moins que ceux nés de mères non-fumeuses. De plus, les risques de mortinaissances et de morts au cours des premières semaines sont de 28 pour cent plus élevés chez les mères fumeuses.

Dans les études portant sur les femmes en âge de reproduction, on mentionne que les crises cardiaques ont de deux à quatre fois plus de chance de se produire chez les femmes qui fument que chez celles qui ne fument pas. Le lien entre l'usage de l'alcool et le développement du foetus est clairement démontré dans le syndrome alcoolique foetal (SAF). Si les femmes qui boivent modérément ne peuvent être logées à la même enseigne, reste que celles qui boivent beaucoup, soit six verres ou trois onces d'alcool absolu par jour, donnent souvent naissance à des bébés handicapés ou anormalement petits. Selon Les maladies chroniques au Canada de juin 1982, on trouve 1 à 2 cas de SAF par 1000 naissances dans la population en général, et près de 4 cas chez les populations autochtones.

L'abus des drogues fut le principal sujet d'une brochure publiée récemment par la direction de la promotion de la santé sur "Les effets des tranquillisants - l'usage du Benzodiazépine au Canada". Cette brochure souligne que certains symptômes, comme la détresse respiratoire et les difficultés de succion, se retrouvent chez les enfants dont les mères ont fait usage de benzodiazépine (comme le valium) durant de longues périodes de temps. Ces drogues s'accumulent également dans le lait maternel, causant ainsi un effet sédatif possible et des difficultés d'allaitement à l'enfant.

La controverse au sujet du Bendectin, le seul médicament approuvé pour le traitement des nausées durant la grossesse, a atteint son point culminant lorsqu'un jury de la Cour Supérieure des États-Unis a accordé trois-quarts de million de dollars à une fillette de 12 ans du Maryland, née avec une malformation du bras droit et de la main. En dépit de revendications à l'effet qu'il n'existait pas de

relation causale entre le Bendectin et l'occurrence d'anomalies congénitales chez les enfants nés de mères ayant pris ce médicament durant leur grossesse, et malgré l'intention de l'Association pharmaceutique canadienne de préparer des feuillets d'information supplémentaires sur ce médicament, le Bendectin fut retiré du marché par la compagnie pharmaceutique.

Ceci nous amène à nous interroger à savoir s'il existe des médicaments pouvant être prescrits durant la période critique d'organogénèse, et s'il existe un moyen sain et sûr d'enrayer les nausées et les vomissements durant le premier trimestre de la grossesse. Un médicament générique comportant les mêmes propriétés sera produit au Canada. Mais les femmes enceintes du Canada pourront-elles s'y fier?

Entre 1940 et 1970 le diéthylstilbestrol (DES) était un médicament prescrit principalement pour éviter les fausses couches. Il a été prouvé que les bébés de sexe féminin exposés au DES dans l'utérus souffraient d'effets carcinogènes et tératogènes, avec effets tératogènes seulement chez les bébés de sexe masculin. Le docteur Herbst, qui a fait les recherches les plus approfondies dans ce domaine, a découvert que les effets du DES semblaient indépendants de la dose absorbée; ces effets touchent surtout les organes génitaux, soit des adénomes cervicaux et vaginaux chez les femmes, de l'hypoplasie possible et des anomalies du col utérin, et, plus tard dans la vie, une forte incidence de naissances prématurées. Les mâles exposés au DES ont une incidence plus élevée d'anomalies du sperme (avec stérilité possible), d'ectopie testiculaire, d'hypospadias et de kyste de l'épididyme. Le DES a été décrit comme étant "le seul élément carcinogène à traverser la barrière placentaire chez les humains, causant des adénocarcinomes vaginaux chez certaines femmes". Environ 350 cas de ce type de cancer chez les jeunes femmes sont connus et inscrits dans les registres, et 80 pour cent de ces cas étaient liés à des femmes qui, de façon certaine, avaient été exposées au DES.

Le docteur Herbst, qui était le conférencier invité lors de la réunion annuelle de 1983 du Collège des spécialistes en obstétrique et en gynécologie de Québec, tient un registre mondial. Il a signalé qu'il pourrait y avoir 100 000 mères qui ont été exposées au DES au Québec, et un nombre équivalent en Ontario.

IV.3 La santé de la reproduction chez les autochtones

Ce problème occupe le deuxième rang sur notre liste et 13 unités l'ont mentionné. Même si de nombreuses améliorations ont été apportées quant à la santé des Indiens et des Inuit, ceux-ci continuent d'avoir des taux de morbidité et de mortalité bien supérieurs aux normes canadiennes.

En 1980, le taux de mortalité infantile chez les autochtones demeurait approximativement deux fois plus élevé que celui de la moyenne nationale, soit 25,9 par 1000 habitants. Selon le rapport annuel de 1980 de la Direction des services médicaux, les principales causes de mortalité infantile étaient les suivantes:

> les morts subites et inexpliquées (4,20 par 1000 habitants), les anomalies congénitales (3,46 par 1000 habitants), la prématurité, le faible poids à la naissance (2,96 par 1000) et l'asphyxie à la naissance (2,72 par 1000).

Néanmoins, certaines améliorations ont été apportées dans le programme de santé à l'intention des Indiens et des Inuit, avec emphase marquée sur la santé des femmes et des enfants. On a insisté particulièrement sur les programmes prénatals et postnatals, et l'on peut mesurer le succès de ces programmes par une réduction du taux de mortalité chez les mères, soit un seul décès au cours des six dernières années.

Le gouvernement fédéral et le Ministère ont décidé de déléguer leurs responsabilités, en matière d'administration des services de santé locaux, à la communauté. Toutefois, à cause de la grave pénurie de professionnels de la santé parmi les Indiens et les Inuit, la plupart de ces délégations de responsabilités ont eu lieu au niveau des services para-professionnels et des services de soutien.

IV.4 L'exposition professionnelle et la santé de la reproduction

Neuf comités ont souligné les dangers reliés aux intoxications environnementales et professionnelles. Il n'est pas étonnant de constater que le début des années quatre-vingts a été caractérisé par une montée en flèche de l'intérêt suscité par les dangers possibles du milieu de travail face à la santé de la reproduction. C'est lorsque le taux de la population active féminine a grimpé au-dessus de 50 pour cent, et que l'âge de pointe de la reproduction chez la femme coïncida avec cette grimpée de la participation féminine, que de telles préoccupations ont commencé à se faire jour.

En 1982, les taux de participation des femmes en âge de reproduction se lisaient comme suit: 50,4 pour cent pour le groupe des 15 à 19 ans; 75,1 pour cent pour celui des 20 à 24 ans, 65,8 pour cent et 66 pour cent pour ceux de 25 à 34 ans et des 35 à 44 ans. Le taux de participation des mères ayant au moins un enfant en bas de trois ans était de 55,3 pour cent.

Sous la responsabilité du Comité consultatif fédéral/provincial sur l'hygiène du milieu environnemental et professionnel, un groupe de travail fut créé, en 1981, afin de préparer un premier rapport sur la grossesse et le travail. Les directives visent à aider les agences de réglementation et à les diriger quant aux aspects "ergonomiques" de la grossesse comme l'incidence de maux de dos, le besoin de s'asseoir pour minimiser la tension, le besoin d'équipement de protection et de vêtements protecteurs, la protection contre les substances chimiques tératogènes, la radiation, les micro-organismes pathogènes ou les virus, comme la rubéole.

Malheureusement, la production de ce rapport canadien tant espéré se fait attendre. La "National Institute on Occupational Safety and Health (NIOSH)" et "l'American College of Obstetricians and Gynecologysts (ACOG)" ont publié leur rapport sur la grossesse et le travail en 1981, et l'on reconnaissait déjà, à ce moment-là, la nécessité de produire un rapport canadien.

En vue de protéger la santé des travailleurs contre l'exposition à certains dangers professionnels, on doit d'abord établir des limites à l'exposition professionnelle. Comme le souligne l'OMS, il s'agit là d'un processus à deux étapes; d'abord, le développement de limites recommandées pour la santé à partir de données sur l'exposition-effet et l'exposition-réaction, et deuxièmement la "traduction de ces limites en limites opérationnelles par les autorisés responsables". Au moment de prendre une décision sur ces limites opérationnelles, ceux qui déterminent les politiques auront peut-être à tenir compte de divers facteurs, comme le point de vue des gouvernements, des employeurs, des travailleurs et les antécédents sociaux, culturels, économiques et technologiques. Le cas spécifique des femmes enceintes exige que l'on prenne également en considération la présence du foetus.

Le rapport d'un groupe de travail de l'OMS/EURO sur les femmes et les dangers pour la santé dans leur milieu de travail, qui s'est réuni à Budapest en février 1982 indique que l'OMS tente d'accorder autant d'importance à la protection de la santé des hommes que des femmes. La reproduction est une fonction propre aux deux sexes, lesquels devraient être correctement protégés.

Le groupe de travail a souligné que le domaine de la toxicologie de la reproduction était relativement nouveau et qu'il existait d'importantes lacunes dans les connaissances reliées à ce sujet. Les connaissances actuelles ne peuvent définir les mécanismes de la mutagénèse dans les produits chimiques et de son influence sur les cellules mâles et femelles. "Donc, les deux sexes doivent être considérés comme "à risque" sur le plan des dangers mutagènes (affection des gènes ou des chormosones). L'exposition aux agents génotoxiques devrait être minimisée pour tous".

Les conclusions et les recommandations du groupe de travail se trouvent au sein de l'Annexe III.

Durant la grossesse, des effets foeto-toxiques peuvent se produire à cause de la dégradation des mécanismes de détoxication, et des lésions métaboliques ainsi que des changements physiologiques peuvent alors survenir.

Les études en toxicologie nous font voir les effets sur la santé que peuvent avoir les expositions à une seule substance ou à un seul agent sur une espèce animale spécifique. Les conditions dans un milieu de travail ne sont généralement pas comparables aux conditions prévalant dans un laboratoire. L'épidémiologie est l'étude des rapports existant entre les maladies et divers facteurs susceptibles d'influencer leur distribution. Les études en toxicologie et en épidémiologie nous sont toutes deux nécessaires pour établir nos connaissances dans le domaine des effets que l'exposition peut avoir sur la santé humaine.

L'exposition des femmes enceintes aux terminaux à écran cathodique est un autre point à l'étude. Le travail le plus rigoureux et le plus long relatif à ce problème fut mené par le bureau de la radioprotection, qui a procédé à la vérification de quelque 300 terminaux à écran cathodique de 150 modèles différents: dans aucun cas la radiation des rayons-X n'était supérieure à celle de l'arrière-plan. De plus, 48 modèles ont été mesurés selon une méthode permettant de déterminer les rayons-X à faible énergie à des niveaux très, très bas, soit 500 000 fois plus bas que les normes exigées pour ces terminaux (0,5 mR à l'heure). Aucune émission de rayons-X n'a été déterminée dans ces conditions.

Toutefois, le bureau de la radioprotection pourrait étudier les émissions seules, et non les populations exposées dans diverses conditions. Aucune étude complémentaire sur l'exposition des humains n'a été entreprise au Canada, bien qu'une

soumission eût été mise de l'avant par le Laboratoire de lutte contre la maladie, soumission ayant trait à la santé des opérateurs de terminaux à écran cathodique dans la Fonction publique. Le NIOSH mène également une étude épidémiologique auprès de 1500 opérateurs de terminaux à écran cathodique et de 3000 travailleurs ne travaillant pas avec ces terminaux.

Des études réputées de l'institut américain NIOSH et de d'autres instances ont démontré que les émissions de rayons ultra-violets et infrarouges étaient non-détectables ou 10 000 fois en dessus des limites d'exposition à la radiation.

Pour orienter les travaux futurs dans ce domaine, nous avons inclus dans notre rapport un résumé de tout ce qui a trait à la santé de la reproduction, particulièrement des systèmes, des fonctions ou des périodes de développement les plus sensibles aux dangers du milieu ambiant (voir **Annexe IV**). C'est le groupe scientifique de l'OMS sur les dangers du milieu ambiant pour la reproduction qui a servi de source à ce travail. Un document présenté par ce groupe sera incorporé au rapport d'un second groupe de travail à ce sujet, lors de la réunion du bureau régional de l'OMS pour l'Europe, à Tbilissi, en avril 1983. Le rapport en est actuellement à la phase de la rédaction. (Communication personnelle du docteur A. David, OMS, Genève.)

IV.5 L'hygiène du milieu

La tératologie, qui étudie la présence d'anomalies causées par des agents exogènes, doit son origine en tant que science au désastre de la thalidomide. Les quatre groupes d'éléments tératogènes dans le milieu ambiant sont la radiation, les virus, les médicaments et les substances chimiques. Parmi les métaux lourds, susceptibles d'intoxiquer l'embryon, il y a le mercure, le plomb, le cadmium et possiblement le nickel et le sélénium. On peut dire, approximativement, que 100 000 produits chimiques sont utilisés assez couramment. Environ 2000 nouveaux produits chimiques sont synthétisés chaque année et introduits dans l'environnement. Quelque 800 produits chimiques ont été classés comme tératogènes chez les animaux de laboratoires, tandis que jusqu'à maintenant seulement 25 produits chimiques sont reconnus comme tels chez les humains. On ignore si cette différence est attribuable à une plus forte résistance humaine à ces agents ou à notre incapacité à déterminer les sources tératogènes chez les humains (Kurzel et Cetrulo). La prédisposition aux maladies causées par les produits chimiques varie

selon les espèces; ainsi, la thalidomide s'est révélée tératogène et a entraîné des malformations des membres chez les humains, les singes et les lapins, mais non chez les souris et les rats.

Lors d'un récent séminaire sur la femme, la santé et le développement, le docteur Somers, directeur général de l'Hygiène du milieu, a fait remarqué que "les produits chimiques peuvent affecter sérieusement le processus de reproduction. Ils peuvent empêcher la conception, voire mener à la stérilité; ils peuvent arrêter le processus et mener à l'avortement spontané; ils peuvent modifier l'embryon et le foetus et causer des malformations congénitales, comme c'est le cas pour les produits chimiques tératogènes..."; si certains produits chimiques ont des effets directs sur la conception, d'autres, par contre, modifient la reproduction par des changements temporaires ou permanents dans le système endocrinien en agissant sur divers organes, comme l'hypothalamus, l'hypophyse, les ovaires ou l'utérus. L'enfant peut être affecté par la transmission placentaire, l'ingestion du lait maternel, par la respiration ou l'ingestion d'aliments contaminés par des résidus toxiques.

Les fabricants de produits antiparasitaires font des études sur les animaux et remettent les résultats de ces études au Ministère, qui à son tour en avise le ministère de l'Agriculture afin que les données relatives à la Loi sur les produits antiparasitaires puissent être mises à jour.

Une étude sur les effets que les produits antiparasitaires peuvent avoir sur la santé, y compris les effets tératogènes et les effets sur la reproduction, a été pratiquée sur 10 produits antiparasitaires par l'OMS; cette étude sera publiée comme feuille de données sur les antiparasitaires.

Selon la "U.S. Environmental Protection Agency" (l'agence de protection environnementale des É.-U.), environ le tiers des produits antiparasitaires sont toxiques et le quart d'entre eux sont mutagènes ou carcinogènes (Longo). Les pesticides, les herbicides et les fongicides furent les premiers à être associés aux dangers de la reproduction par la regrettée Rachel Carson. Les effets tératogènes et mutagènes touchent tous les groupes. Sur ce continent, on s'est énormément préoccupé de deux groupes particuliers de composés, soit le 2,4,-D et le 2,4,5-T (acides phénoxyacétiques) et le dioxine (2,4,7,8,-TC DO); leur potentiel tératogène et mutagène est présentement remis en question devant le tribunal, par 3000 victimes de l'herbicide "Agent Orange" utilisé comme défoliant au Viêt-Nam. Une injonction prise au Nouveau-Brunswick pour empêcher les arrosages aériens, un cas

semblable devant les tribunaux en Nouvelle-Écosse, une injonction couronnée de succès prise au Québec, et une interdiction d'utiliser le 2,4-D et le 2,4,5-T en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique soulèvent des questions à savoir s'il ne devrait pas exister des normes nationales, et même internationales, pour régir l'utilisation de tels composés chimiques et la destruction de ces résidus toxiques.

Au Nouveau-Brunswick, un groupe de travail sur les produits chimiques dans l'environnement et la santé de la reproduction humaine a été formé par le ministère de la Santé à la fin de 1982, sous la présidence du docteur J. Donald Hatcher, doyen de la faculté de médecine à l'Université Dalhousie. Le Conseil consultatif sur la situation de la femme du Nouveau-Brunswick a présenté une soumission à ce groupe de travail dans laquelle il exprime l'inquiétude des femmes face à l'avortement spontané et à la mortinaissance. Après quatre mois de travail, le groupe a présenté un rapport de conclusions et de recommandations intérimaires. Le rapport final est prévu pour décembre 1983. Les données relatives aux anomalies congénitales du registre de Santé et Bien-être social Canada sont les principales sources de données du groupe de travail.

L'incidence de malformations du tube neural est plus élevée au Nouveau-Brunswick que dans toute autre région d'Amérique du Nord pour laquelle des données à ce sujet sont disponibles. Le groupe de travail a donc recommandé le financement de recherches en étiologie et en prévention, l'examen du sérum maternel pour le dépistage du niveau d'alpha-foeto-protéines, ainsi que le counseling et les services de postobservation en vue de réduire de façon marquée le taux de nouveau-nés atteints d'anencéphalie et de spina bifida.

Le groupe de travail a conclu, entre autres choses, que les utilisations courantes d'herbicides à base de phénoxy devraient être systématiquement évaluées ... et que les recommandations relatives aux précautions et aux mesures de sécurité soient respectées dans les milieux où des personnes sont exposées à ces acides en raison de leur travail. Le groupe de travail entend également poursuivre des recherches sur les effets de ces acides sur la reproduction, développer une base de données sur les produits chimiques dans l'environnement pour le Nouveau-Brunswick, et étudier des méthodes devant permettre d'évaluer la relation possible existant entre l'exposition aux produits chimiques environnementaux et les problèmes de reproduction chez les humains.

Une étude récente sur la toxicologie des herbicides 2,4-D, effectuée par la division des pesticides de notre Ministère, en a conclu ainsi: "il serait utile de se montrer plus prudent que dans le passé avec les herbicides 2,4-D, du moins jusqu'à ce que leurs propriétés cancérigènes possibles soient éclaircies. Ceci s'applique particulièrement aux mélanges contenant des ingrédients autres que le 2,4-D".

L'Annexe V comprend une récente communication du Programme international sur les produits chimiques énumérant les plans de travail relatifs aux produits chimiques et à la santé de la reproduction pour 1983.

IV.6 La stérilité et les problèmes connexes

Neuf unités ont soulevé des problèmes relatifs à la stérilité et à ses conséquences. On estime qu'environ 10 000 couples canadiens recherchent chaque année une aide médicale en vue de régler leur problème de stérilité. L'augmentation de l'incidence de la stérilité peut être attribuable à l'augmentation de l'incidence des cas de gonorrhée et autres maladies infectieuses affectant les organes de reproduction, à la tendance à remettre les grossesses à un âge plus avancé et à l'usage des dispositifs contraceptifs intra-utérins.

Le docteur John Collins, directeur du département d'obstétrique à l'Université Dalhousie, mentionne que les trois principales causes de stérilité sont les troubles d'ovulation, l'obturation des trompes de Fallope et les déficiences séminales. Diverses thérapies médicales et (ou) interventions chirurgicales ont été développées en vue de pallier aux conditions susmentionnées. Lorsque le pronostic chez l'homme est immuable, l'insémination artificielle avec le sperme d'un donneur est une possibilité pratique. Le comité consultatif sur l'entreposage et l'utilisation du sperme humain a souligné qu'il existe 18 cliniques de counseling ou de traitement à ce sujet, et que plus de 1500 naissances ont été enregistrées au Canada suite à une insémination artificielle.

Aucun traitement pour la stérilité de la femme n'a attiré davantage l'attention du public que la fécondation in vitro, qui a eu comme résultats plus de 150 "bébés éprouvettes", dont des jumeaux et des triplets, depuis 1978. L'église catholique romaine, certains groupes prônant le droit à la vie et autres, ont soulevé des problèmes de déontologie à ce sujet. Si deux ou trois oeufs sont fécondés en même temps, mais qu'un seul est implanté, une ou des vies humaines sont-elles détruites? D'un autre côté, si ces embryons en surplus ne sont pas détruits, on pourrait

envisager de développer une banque d'embryons humains congelés, en attendant leur implantation. Le premier bébé développé à partir d'un embryon fécondé en laboratoire, puis congelé dans un liquide nitrogène à - 196°C durant quatre mois avant d'être implanté, doit naître en Australie en septembre 1983.

Une autre solution à la stérilité féminine qui a fait les manchettes, c'est la mère par substitution. On estime que 1000 bébés sont nés suivant cette méthode aux É.-U. en 1982; un nombre indéterminé de ces bébés ont été amenés au Canada même si la loi canadienne interdit la vente et l'achat des bébés. Les législateurs et les médecins sont pressés d'établir des directives à ce sujet. L'Association médicale canadienne et l'Institut de recherches cliniques de Montréal projettent de présenter des rapports sur les implications juridiques et éthiques de ces naissances. La Commission de réforme du droit de l'Ontario étudie présentement cette question.

Lors de la Conférence annuelle des ministres de la santé de 1974, on s'est interrogé sur les dangers possibles que pourrait représenter l'exploitation commerciale de la conservation de sperme humain congelé. Un comité consultatif a été formé en vue d'étudier les problèmes reliés aux banques de sperme et, en 1981, ce comité présentait un rapport avec recommandations au Ministre.* Subséquemment, un groupe d'étude conjoint des directions de la protection de la santé et des services et de la promotion de la santé a été mis sur pied afin d'étudier ces recommandations. Le principal point à l'étude fut de déterminer si la Loi des aliments et drogues et ses règlements autorisent le Ministre à réglementer l'acquisition et la qualité du sperme des donneurs. Suite à une discussion avec un conseiller juridique, on en arriva à la conslusion que puisque le sperme humain ne cadre pas avec la définition actuelle de "médicament", il faudrait une nouvelle législation fédérale pour réglementer l'acquisition et la qualité de sperme. L'opinion légale veut que la Conférence sur l'uniformité des lois soit un véhicule possible pour l'ébauche d'un statut modèle pour les provinces. Le gouvernement fédéral pourrait procéder indépendamment à l'ébauche de sa propre législation, lorsque les responsabilités du fédéral et des provinces auront été précisées.

---

*Ce rapport de 75 pages a été publié et est disponible à la Direction générale des services et de la promotion de la santé.

IV.7 La planification familiale

La planification familiale a été soulevée comme problème par huit unités. Santé et Bien-être social Canada, ainsi que les ministères provinciaux de la Santé, ont été vertement critiqués par le public pour les supposées coupures budgétaires touchant les activités relatives à la planification familiale.

Cette situation incita la Fédération canadienne du planning familial (PPFC) à adopter la recommandation suivante lors de sa réunion générale annuelle de mai 1983:

> "... nous demandons à tous les gouvernements du Canada d'adopter des politiques garantissant l'accès universel, sans obstacle financier, à toute la gamme des services de counseling éducatif en matière de sexualité et de santé de la reproduction".

Selon la Fédération, Santé et Bien-être social Canada devrait se rendre compte de l'importance de la planification familiale pour la femme, qui en devient un droit. De plus, le Ministère devrait percevoir la planification familiale en tant que grave problème pour la santé, et accepter sa responsabilité de promouvoir la prévention dans ce domaine.

L'aide que nous apportons aux activités relatives à la planification familiale passe presque inaperçue aux yeux du public en général puisqu'elle fait partie de programmes spécifiques, tels le Programme de recherche et de développement sur la santé nationale. (Voir Annexe VI).

IV.8 La santé de la reproduction chez les adolescents

La santé de la reproduction chez les adolescents a été rapportée comme problème d'importance cruciale par huit unités. La précocité des relations sexuelles et le retard dans l'acceptation des responsabilités adultes, tant au Canada que dans la culture occidentale en général, soulignent les rôles sociaux contradictoires de nos adolescents. La grossesse indésirée chez l'adolescente est perçue comme principal problème par les spécialistes de la santé en rapport avec les jeunes de 15 à 19 ans, selon une étude sur les services de santé dispensés aux adolescents dans les écoles, préparée en 1982 par la division des services d'hygiène communautaire. L'obésité

et l'abus de drogues et d'alcool occupent respectivement les 2e et 3e rangs. En 1981, les adolescentes de moins de 20 ans ont mis au monde 29 300 bébés, dont 268 de mères âgées de moins de 15 ans.

Selon les statistiques les plus récentes, sur les 65 053 avortements thérapeutiques pratiqués sur des résidentes canadiennes en 1981, 18 410 ont été pratiqués sur des adolescentes de moins de 20 ans, parmi lesquelles 520 avaient moins de 15 ans. En bref, 1000 adolescentes par semaine deviennent enceintes au Canda, et 35 pour cent de tous les avortements sont pratiqués sur des adolescentes de moins de 20 ans.

Quant aux services de contrôle des naissances fournis aux célibataires mineures, une enquête nationale entreprise en 1982 afin d'évaluer le comportement des médecins envers ces patientes a révélé que les médecins étaient peu disposés à leur donner les services de contraception requis; effectivement, 57 pour cent d'entre eux seulement s'y prêtaient. Des considérations juridiques étaient les facteurs les plus déterminants de cette situation, puisque 43 pour cent des médecins les ont mentionnés.

De meilleurs services de santé pour les adolescents devraient les aider à mieux connaître leur corps et leur fonctionnement sexuel, de même que les conséquences reliées au comportement sexuel. Tout service de santé devrait également inclure des renseignements sur les maladies transmises sexuellement. Depuis le milieu des années 1960, les admissions dans les hôpitaux pour maladies pelviennes inflammatoires ont augmenté, voire doublé en 15 ans. Plus de la moitié des cas admis se rapportaient à de jeunes femmes de moins de 25 ans, et, selon le Bureau d'épidémiologie du Ministère, le taux pour 100 000 femmes de 15 à 24 ans a grimpé de 68 pour cent.

En vue de faire baisser l'incidence des grossesses non planifiées, des avortements et des maladies transmises sexuellement, la fédération pour le planning des naissances du Canada a décidé de lancer une campagne sur la sexualité des adolescents: "The Missing Link" (Le chaînon manquant). À titre de premiers éducateurs des enfants, l'agence a choisi les parents comme principal auditoire de cette campagne.

Pour ce qui est du tabac, de l'alcool et des drogues, le rapport de la Commission canadienne pour l'Année internationale de l'Enfant a révélé le nombre toujours croissant d'adolescents mal informés qui en consommaient, sans être au courant de leurs effets négatifs sur la santé de la reproduction. Selon Statistique Canada, en

1978-1979, 22,5 pour cent des adolescents et 23,7 des adolescentes consommaient un à six verres par semaine, tandis que 12,6 pour cent et 5,5 pour cent en consommaient 14 ou plus. De plus, 32,3 pour cent des adolescents et 33,9 pour cent des adolescentes fumaient quotidiennement.

Somme toute, les stratégies visant à réduire les problèmes de santé de la reproduction chez les adolescents sont parties prenantes aux stratégies visant à promouvoir la santé et le bien-être des jeunes en général.

IV.9 L'innocuité des produits de consommation

Six unités nous ont mentionné leurs préoccupations relatives à l'innocuité des produits de consommation, y compris les aliments et leurs composants (additifs, pesticides, matériaux d'emballage, contaminants environnementaux), les médicaments, les cosmétiques, les émissions de rayonnements et les instruments médicaux. La direction de la protection de la santé a juridiction en matière d'innocuité des aliments transformés, des médicaments, des cosmétiques, des émissions de rayonnements et des instruments médicaux. Toutefois, c'est aux fabricants que revient, en premier lieu, la responsabilité de s'assurer de l'innocuité de leurs produits. Ainsi, pour certains produits comme les médicaments prescrits, les additifs alimentaires, les produits chimiques agricoles, les tampons hygiéniques et les dispositifs intru-utérins, les normes établies par la division de la protection de la santé doivent être respectées avant la mise en marché. Plusieurs autres produits ne sont pas touchés par cette obligation.

Un groupe de travail sur les produits reliés à la santé des femmes a présenté un rapport au service de la Santé de Toronto, en mars 1982, dans lequel l'absence d'un examen minutieux des produits avant leur mise en marché a été soulevée. Le groupe a recommandé à la Direction de la protection de la santé d'établir des normes d'innocuité et d'efficacité pour tous les produits reliés à la santé avant la mise en marché; de plus, le groupe a demandé que ces exigences soient appliquées rétroactivement aux produits déjà existants.

Suite à cette recommandation, la Direction de la protection de la santé a souligné ceci: "chaque fois qu'une suggestion ou un rapport sur les dangers possibles associés à n'importe quel produit est soumis à notre attention, nous faisons parvenir une requête écrite au fabricant dans laquelle nous lui demandons de nous présenter des preuves établissant l'innocuité de son produit, compte tenu des règlements que nous

lui faisons parvenir. À ce moment-là, nous procédons également à l'examen des produits similaires déjà sur le marché".

En outre, la direction a établi une politique visant à la réévaluation des produits chimiques sur une base cyclique, de sorte que les "vieux" additifs alimentaires, produits chimiques, médicaments et matériaux d'emballage sur le marché soient étudiés en fonction des normes d'innocuité en cours.

IV.10 La nutrition

Les préoccupations relatives à la nutrition et à la santé de la reproduction ont été signalées par quatre unités. Le manque de directives nationales sur la gestion alimentaire de la grossesse fait l'objet d'une étude de la part d'un groupe de travail du sous-comité fédéral/provincial sur la nutrition. Les nouvelles normes alimentaires recommandées pour les Canadiens (1983) mentionnent spécifiquement des normes appropriées aux femmes enceintes, aux femmes qui allaitent, aux bébés et aux enfants.

Il est manifeste que les problèmes soulevés au sujet de la nutrition dans ce rapport correspondent à des activités connexes.

IV.11 La contraception

L'efficacité et la sécurité des méthodes de contraception ont fait l'objet des préoccupations de quatre unités. La plupart des moyens de contraception étant considérés comme des produits de consommation, ils relèvent de la Direction de la protection de la santé. Le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction, nommé par le ministre de la Santé et du Bien-être social pour conseiller cette direction sur tous les aspects relatifs à la sécurité et à l'efficacité des contraceptifs oraux vendus au Canada, doit présenter son quatrième rapport sur les contraceptifs oraux au cours de l'année 1983-1984. Récemment, des études sérieuses ont révélé que les femmes de plus de 35 ans qui utilisent des contraceptifs oraux et qui fument étaient plus susceptibles que les autres de mourir de maladies circulatoires.

Toutefois, seuls les condoms et les dispositifs intra-utérins sont étudiés par le Bureau des instruments médicaux avant d'être mis sur le marché; les autres contraceptifs, dont les diaphragmes et les dispositifs intravaginaux, sont étudiés, et corrigés s'il y a lieu, uniquement dans les cas où on le juge nécessaire. Une

nouvelle méthode de contrôle des naissances, l'éponge contraceptive, vient d'être approuvée pour mise en marché par le FDA mais la Direction de la protection de la santé en est encore à étudier cette méthode.

Le groupe de travail sur la santé de la reproduction s'est intéressé aux résultats d'une enquête nationale sur le comportement et les attitudes des médecins au moment de fournir des renseignements et des services à certains groupes spécifiques de patientes.

La fréquence des méthodes prescrites ou recommandées se lit comme suit: la pilule (98%), les dispositifs intra-utérins (67%), la ligature des trompes (62%), la vasectomie (46%), les condoms avec mousse (18%), les condoms seuls (11%), les mousses et les gelées spermicides (11%), les diaphragmes (10%) et les méthodes naturelles (3%). (Canadian Journal of Public Health, novembre-décembre 1982.)

IV.12 La santé mentale

L'interaction du psyche et du soma est un aspect important de la santé de la reproduction. Dans bien des cas, la sagesse conventionnelle est soutenue par la preuve scientifique. L'état affectif de la femme enceinte et son besoin d'être soutenue par son partenaire sont connus de l'humanité depuis des temps immémoriaux. La technologie moderne, capable de mesurer la production hormonale et le processus biomédical reliés au stress, peut nous aider à mieux comprendre l'interaction entre le psychisme et le soma dans le processus de reproduction. À mesure que la source biochimique de l'état mental, comme la dépression post partum, deviendra mieux comprise, on sera moins porté à juger les femmes comme "rejetant inconsciemment la maternité" et elles seront plus susceptibles de recevoir l'aide médicale appropriée. Il reste beaucoup de travail à faire dans le domaine de la santé mentale reliée à la reproduction, puisque nous commençons à mettre en pratique nos connaissances dérivées de recherches en endocrinologie et en épidémiologie.

Le docteur Alex Richman, de l'Université Dalhousie, écrivait récemment à la présidente du groupe de travail pour l'aviser qu'il procédait à une étude sur le cours longitudinal des soins médicaux et hospitaliers chez 800 femmes ayant été traitées pour maladie mentale, et qui sont devenues enceintes à un moment donné, au cours de la période d'étude. Les données statistiques relatives aux soins d'hospitalisation et aux soins médicaux sont compilées (maladie physique et maladie mentale) pour

les femmes qui reçoivent des soins psychiatriques (hôpital, clinique pour malades mentaux ou consultation en clinique privée). Certaines de ces femmes ont été enceintes plusieurs années avant de recevoir des soins psychiatriques, d'autres ont souffert de maladies post partum, et d'autres ont eu des avortements thérapeutiques.

IV.13 Les maladies transmises sexuellement

Trois unités ont mentionné leurs préoccupations face aux maladies transmises sexuellement. Dans une publication de mai 1983 sur la maladie et la santé, Statistique Canada mentionne que parmi toutes les maladies infectieuses rapportées au gouvernement fédéral, la gonorrhée, la syphilis et autres maladies transmises sexuellement soulevaient un problème d'extrême importance puisqu'elles ne représentent qu'une fraction d'un total inconnu. Et qui plus est, les cas de maladies transmises sexuellement rapportées ont presque doublé de 1970 à 1980, passant de 35 000 cas à près de 60 000. Selon le bureau d'épidémiologie, si l'on considère les cas non signalés, il faudrait plutôt parler de 600 000 cas de maladies transmises sexuellement au Canada en 1981, cas de gonorrhée, d'urétérite d'origine non-gonococcique, d'herpès génital, de condylomes acuminés ou de syphilis. L'ampleur réelle de ce problème ne saurait être déterminée sans l'établissement d'une base nationale de données vraiment efficace (Bureau d'épidémiologie).

McCormick, Curran, Kendell et autres affirment que les femmes sont les vraies victimes de maladies transmises sexuellement, puisque c'est sur elles que retombe le fardeau des complications. Depuis le milieu des années soixante, les admissions dans les hôpitaux pour maladies pelviennes inflammatoires ont doublé en 15 ans. Plus de la moitié des cas admis étaient des femmes de moins de 25 ans, et le taux par 100 000 femmes de 15 à 24 ans a augmenté de 68 pour cent au cours de la même période de temps.

La maladie pelvienne inflammatoire est un signe précurseur bien connu de grossesse ectopique, et la fréquence de ces grossesses a augmenté au Canada. Statistique Canada signale que 22 840 femmes ont été hospitalisées pour grossesse ectopique de 1971 à 1978. La plupart de ces cas étaient probablement reliés à une maladie pelvienne inflammatoire antérieure. L'augmentation globale était de 53 pour cent. En 1978, on trouvait un cas de grossesse ectopique sur 117 grossesses, ou un cas pour cent accouchements comparativement à 1/185 et 1/157 en 1971. Ceci représente 45 680 vies canadiennes en danger, avec plus de 50 pour cent de

mortalités. De plus, les maladies pelviennes inflammatoires sont souvent des signes précurseurs de stérilité chez la femme. Les admissions dans les hôpitaux pour investigation et traitement de la stérilité ont triplé entre 1961 et 1977, passant de 14 à 42 par 100 000 habitants.

Même si nous ne disposons pas de chiffres précis au Canada, Curran estime qu'il en coûte environ 200 millions $ par année pour diagnostiquer et traiter les maladies transmises sexuellement et les suites qu'elles entraînent.

Le nombre de types de ces maladies a également augmenté (herpès 2, chlamydia, SIDA et autres). En outre, on estime que 15 pour cent des hommes et 85 pour cent des femmes ne se rendent pas compte qu'ils sont atteints d'une maladie vénérienne. Le Laboratoire de lutte contre la maladie prévoit même que la situation ira en empirant, et que des dépenses supplémentaires devront être consenties pour procéder aux fertilisations extra-utérines et aux implantations (bébés éprouvettes), aux inséminations artificielles, aux mères par substitution et à toute la gamme d'implications juridiques, sociales et financières rattachées à ce problème.

Syndrome d'immuno déficience acquise (SIDA)

C'est à San Francisco, en 1980, que ce syndrome fut décelé pour la première fois chez des homosexuels. Depuis, plus de 1600 cas ont été rapportés aux É.-U. et 15 autres pays signalaient également des cas similaires. Au Canada, 33 cas, soit 29 hommes et 4 femmes, avaient été rapportés au Laboratoire de lutte contre la maladie en date du 2 août 1983.

Les victimes sont prédisposées à toute une variété de maladies, incluant le sarcome de Kaposi (une grave maladie de la peau ou des membranes muqueuses), maladie rarement rapportée autrefois, et la pneumonie p. carinii, une infection respiratoire consécutive à une diminution irréversible de l'immunité à médiation cellulaire. Seulement 60 pour cent des personnes atteintes du SIDA survivront plus d'un an après confirmation du diagnostic.

En plus de l'occurrence chez les homosexuels actifs, le SIDA a été rapporté chez les Haïtiens, chez ceux qui se droguent par intraveineuse et chez les individus qui reçoivent de fréquentes transfusions de sang, comme les hémophiles. Sont également en danger les partenaires sexuels réguliers d'individus atteints du SIDA, et leur progéniture. Les agents étiologiques (d'origine virale possible) semblent être transmis au cours des relations sexuelles, et (ou) des transfusions sanguines.

C'est ce qui a amené les services de transfusion de sang de la Croix-Rouge canadienne à prendre des mesures visant à diminuer les risques d'obtenir du sang de sujets pouvant être porteurs du SIDA, et la Société canadienne d'hémophilie a fait des recommandations concernant les modalités de traitement.

Un groupe de travail ad hoc composé de médecins provenant de sous-spécialités diverses a été formé récemment par la Direction de la protection de la santé en vue de canaliser les forces canadiennes dans le domaine de l'investigation, de la surveillance, du traitement et de la recherche relatifs à ce syndrome. La surveillance serait plus facile si le SIDA était un état à déclarer obligatoirement. À l'heure actuelle, seule la Colombie-Britannique classe le SIDA dans les maladies à déclarer.

IV.14 L'avortement

> "Les avortements pratiqués dans des conditions non thérapeutiques ou défavorables à la santé sont la cause d'un taux élevé de mortalité chez les femmes; même si les avortements provoqués et criminels sont difficiles à évaluer, certaines données attribuent 34 pour cent des décès maternels en Amérique latine et aux Caraïbes aux avortements provoqués, tandis que d'autres sources laissent entendre que ce pourcentage serait plutôt dans l'ordre de 50 pour cent."
>
> Plan d'action régional quinquennal, Organisation panaméricaine de la santé, 1981, p. 1.

L'avortement a été mentionné comme problème par trois unités et il continue d'être un point très controversé de la santé de la reproduction. En 1981, 65 053 avortements ont été pratiqués au Canada. C'est la première fois, depuis 1970, que l'on enregistre un déclin dans le nombre des avortements. Toutefois, ce chiffre ne tient pas compte des avortements pratiqués dans des cliniques privées ou en dehors du Canada. (Selon la Fédération canadienne de la planification familiale, il faudrait ajouter 12 000 cas à ce compte, tandis que Statistique Canada se limite à 2651.) Au Canada, 20 pour cent de toutes les grossesses se terminent par un avortement provoqué et le taux de complications post-opératoires est d'environ trois pour cent.

Le Code criminel autorise l'avortement thérapeutique s'il est approuvé par le Comité d'avortement thérapeutique d'un hôpital accrédité. Cependant, 20 pour

cent seulement des hôpitaux canadiens disposent de ce genre de comité. La FCPP souligne que des facteurs géographiques et socio-économiques jouent un rôle important dans l'accessibilité à l'avortement thérapeutique pour la femme. Le rapport Badgley de 1977 confirmait l'existence de disparités régionales marquées dans l'accessibilité à l'avortement à cause de "la répartition des hôpitaux éligibles, de l'emplacement des hôpitaux disposant d'un comité d'avortement thérapeutique, et de la répartition provinciale des obstétriciens et des gynécologues."

Diverses études ont démontré que dans les sociétés et les pays où les femmes n'ont pas accès à l'avortement thérapeutique, elles ont recours aux avortements criminels pratiqués dans des conditions clandestines, insalubres et préjudiciables à la santé. Les risques de tentatives de suicide et d'infanticide sont également plus élevés.

Les démarches visant à améliorer le fonctionnement de la législation actuelle sont moins apparentes que les défis juridiques lancés par les groupes pro-vie et quelques groupes pro-choix, à la législation actuelle. Les applications de la Charte des droits sur cette question seront à surveiller. L'Association médicale canadienne a entrepris une enquête auprès de ses membres afin de connaître leurs normes et leurs pratiques à ce sujet. Les résultats devraient sortir cet automne.

IV.15 Les cancers des organes de la reproduction

Le cancer associé aux organes de la reproduction a été cité par deux unités. Selon les données de 1981 de Statistique Canada, les cancers reliés à la reproduction ou à des maladies du système de reproduction furent les causes de décès les plus fréquentes, exception faite des décès chez les nouveau-nés. Chez les femmes, le cancer du sein, des organes de la reproduction et des organes génitaux ont compté pour 73 pour cent des décès, tandis que chez les hommes, les cancers de la prostate, du sein et des organes génitaux complétaient ce pourcentage. Les décès causés par le cancer se retrouvent surtout chez les personnes de plus de 50 ans mais 600 décès ont été attribués à celui-ci chez les moins de 50 ans.

Le taux de mortalité pour cancer du sein, qui compte pour 65 pour cent des décès chez les femmes, s'est peu amélioré au cours des 40 dernières années. En dépit de diverses méthodes de traitement, comme la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie, les statistiques de décès dus au cancer du sein sont demeurées presque inchangées, soit 33,5 par 100 000 personnes en 1941, et 33,1 en 1976.

À l'heure actuelle, 90 000 femmes font partie d'un programme national d'étude visant à déterminer si la mammographie, pouvant déceler les tumeurs du sein au tout début, contribuera à faire baisser le taux des décès. Cette étude tiendra également compte d'autres facteurs que la recherche relie au cancer du sein, soit si une femme a eu des enfants et à quel âge, si sa mère ou une soeur a eu un cancer du sein et dans quelle mesure les habitudes alimentaires exercent une influence. Jusqu'à maintenant, les programmes de recherche sur la santé nationale ont versé 2 089 099 $ pour financer cette étude nationale.

Selon le rapport de 1982 du groupe de travail sur les programmes relatifs au dépistage du cancer du col de l'utérus, ces programmes ont contribué à faire baisser le taux de mortalité attribuable au carcinome du col de l'utérus, de 1952 à 1980. Le groupe de travail recommande aux femmes de 18 à 35 ans sexuellement actives de se faire examiner chaque année.

IV.16 Le diagnostic prénatal et les problèmes d'éthique

Les progrès de la science médicale permettent maintenant aux médecins de déterminer le sexe, le poids et la condition du foetus. L'incidence de malformations importantes chez les nouveau-nés est de deux à trois pour cent, tandis que 15 pour cent de tous les décès néo-natals sont associés à de graves malformations congénitales (Beer et Reyburn). L'avancement des techiques de diagnostic prénatal permet de déceler certaines de ces anomalies dans l'utérus. Les techniques actuelles sont les suivantes:

- L'échographie foetale - considérée comme l'outil le plus utile pour le dépistage de toute configuration anormale, comme l'anencéphalie, le spina bifida, le palais fendu ou les doigts en trop. On craint toutefois que cette méthode soit surutilisée, particulièrement chez les femmes à risque peu élevé.

- L'amniocentèse - elle consiste en une ponction permettant de retirer une certaine quantité de liquide amniotique et de mesurer la valeur d'alpha-foetoprotéines (AFP) et (ou) le dosage de l'acétylcholinestérase. Des niveaux élevés peuvent indiquer des troubles comme le syndrome de Down, le spina bifida, l'anencéphalie et autres.

- La surveillance du coeur du foetus, la courbe des mouvements du foetus, la détermination du taux d'oestriol, l'amniographie et la foetographie, la foetoscopie et autres mesures sont aussi utilisés dans le diagnostic prénatal.

Ces techniques offrent certes des avantages en termes de dépistage de certaines malformations, mais elles peuvent également servir à d'autres fins, comme la création de familles "faites sur mesure". Lors de la réunion annuelle (mai 1983) de "l'American Association for the Advancement of Science", on a discuté du problème que le diagnostic prénatal pourrait avoir face au choix du sexe: déterminer le sexe du bébé dans l'utérus et avorter le foetus de sexe indésiré. Les médias ont souligné que le choix du sexe se pratique déjà dans certains pays (en Inde et en Chine entre autres) et que ce choix favorise la progéniture mâle.

IV.17 Les statistiques périnatales et les liens entre la naissance et le décès des nouveau-nés

Statistique Canada, en collaboration avec ce Ministère, a entrepris certaines démarches en vue d'améliorer la qualité et l'utilité des statistiques vitales reliées aux périodes périnatales et infantiles. Le système de classification actuel codait les causes de mort périnatale, mais, selon le docteur Robert Usher, de l'hôpital Royal Victoria et de l'Université McGill, il ne donne pas de statistiques précises ou significatives à cause des restrictions du système de codage, du manque d'informations sur les circonstances entourant la naissance, y compris le poids du bébé et le certificat de décès, et, finalement, des tables normalisées utilisées par les nosologistes, lesquels sont responsables du codage des causes de décès. Le docteur Usher a examiné un échantillon de certificats de décès de 1979 dans le but de trouver des causes de décès précises et significatives et de faire des analyses sur le poids de naissance des bébés, les mortalités des prématurés et les mort-nés. Il a découvert que 50 pour cent des morts périnatales avaient été attribuées à des causes impossibles à interpréter ou mal définies; à l'exception des décès reliés à des anomalies congénitales spécifiquement identifiables, 64 pour cent des décès attribués à des causes fonctionnelles étaient très mal décrits.

Un comité de terminologie périnatale fondé par Santé et Bien-être social Canada s'est réuni en janvier 1983 pour étudier le problème, et un rapport recommandant l'uniformité des définitions propres à la terminologie périnatale a été soumis au groupe de travail sur les grossesses à risques élevés et au Centre d'enregistrement des données relatives à la périnatalité.

Depuis juin 1981, Statistique Canada a également entrepris un projet pour assortir les certificats de décès et les certificats de naissance des nouveau-nés, au moyen

de techniques informatisées. En juin 1983, le projet était terminé et environ 95 pour cent des certificats de décès avaient été reliés aux certificats de naissance. Avant longtemps, les statistiques permettront de calculer les taux de morts périnatales et infantiles en fonction du poids, de l'âge de l'un des parents, de la période de gestation et autres données figurant sur les certificats de naissance mais non sur les certificats de décès. Ces données seront utiles pur (1) évaluer les tendances de la mortalité infantile par rapport aux soins prénatals et périnatals, (2) pour modeler l'impact des divers facteurs de risques de mort, et (3) pour obtenir une meilleure compréhension des causes de décès grâce à une classification améliorée des causes de mort infantile, tel que recommandé par le Comité de terminologie périnatale.

Santé et Bien-être social Canada a accordé son appui aux diverses activités entourant ce projet, en financant partiellement la liaison des certificats, en organisant et en finançant la réunion du Comité de terminologie périnatale de janvier 1983, et en finançant une réunion de périnatologistes pour normaliser la classification des morts périnatales, sous la présidence de la Direction des statistiques vitales de Statistique Canada. En outre, Statistique Canada publiera des tableaux détaillés sur les taux et les tendances de mortalités périnatales et sur les facteurs qui s'y rattachent. En modifiant ainsi les registres existants, les registres de 1978 à 1980 permettront de surveiller les risques reliés à la reproduction chez certains groupes où existent des dangers environnementaux ou autres. Les risques de faible poids et de mortalité infantile peuvent déjà être évalués et, bientôt, on pourra également surveiller les risques de mortinaissances, de cancers infantiles et d'anomalies congénitales. Cette liaison des certificats de décès et de naissance ajoutera une dimension importante au programme de surveillance des grossesses à risque proposé par le Laboratoire de lutte contre la maladie.

Cependant, le groupe de travail mentionne l'inexistence, dans la plupart des provinces, de registres provinciaux pour les anomalies congénitales graves, incluant les troubles congénitaux du métabolisme. Les parents ayant un enfant affligé de tels troubles ont besoin de conseils et de recommandations en ce qui concerne d'éventuelles maternités.

Au Canada, six pour cent de tous les bébés nés dans les hôpitaux en 1980 étaient des bébés de faible poids, pesant 2500 grammes ou moins. Ces enfants sont beaucoup plus prédisposés à la morbidité et à la mortalité que les bébés de poids normal. Les plus petits d'entre eux ont besoin de soins intensifs, d'infirmières spécialisées et de médecins pour s'occuper de leurs problèmes. Comparativement aux taux canadiens, les taux de faibles poids chez les nouveau-nés en Suède et en Norvège sont inférieurs du tiers.

V. ÉCHANGE DE POINTS DE VUE

Le groupe de travail a préparé un inventaire et une étude préliminaire relativement à la nature, à la portée et à la localisation au sein du Ministère des activités reliées à la santé de la reproduction. Cette étude a tenu compte des problèmes de santé de la reproduction mentionnés par 40 unités ministérielles.

Le groupe de travail s'est révélé un mécanisme utile pour déceler les ressources existantes en mesure de s'attaquer à un ou des problèmes majeurs. Le groupe de travail a favorisé les échanges entre les cadres supérieurs de toutes les directions et a contribué à situer efforts et objectifs respectifs dans une perspective ministérielle. Le peu de temps dont disposait le groupe de travail et l'obligation de publier un rapport en six mois, six mois qui furent surtout consacrés à la cueillette de données auprès de multiples directions, ont quelque peu limité les discussions en profondeur de points cruciaux soulevés au cours de notre enquête. Néanmoins, les nouveaux liens qui ont été créés, ainsi que le produit conjoint qui a été présenté, sont de bon augure pour les groupes de travail ad hoc du Ministère. Ce mécanisme pourra aussi aider à clarifier certains problèmes décelés lors de la planification entreprise à travers le Ministère.

Ce rapport permettra aux unités participantes d'étudier leurs activités et de voir si elles sont compatibles avec celles prévalant dans les autres parties du Ministère. Les découvertes du groupe de travail ne visaient pas à établir un lourd mécanisme devant coordonner les diverses activités relatives à la santé de la reproduction au sein du Ministère mais il faut souhaiter que ce rapport préliminaire facilite et améliore la compatibilité et la complémentarité de nos activités en vue de réduire les risques et de promouvoir la santé.

Le Ministère voudra peut-être compléter cette investigation préliminaire en désignant des responsables pour surveiller les développements subséquents et la remise à jour des activités et programmes relatifs à la santé de la reproduction. Le bureau de la Conseillère principale, Situation de la femme, a des responsabilités spécifiques visant la stimulation, le développement et la coordination des programmes, et ces responsabilités continueront de relever de ce bureau; toutefois, pour ce qui est des engagements et des entreprises spécifiques du Ministère mentionnés dans les Annexes VII, VIII et IX, il faudrait peut-être songer à confier la tâche d'une étude globale et continue sur la santé de la reproduction à un centre de responsabilité approprié. Le groupe de travail suggère que l'on assigne cette tâche au Laboratoire de lutte contre la maladie. Ce laboratoire serait

tout désigné comme centre de référence étant donné l'envergure de ses intérêts et des ses responsabilités, de ses capacités scientifiques tant en laboratoire qu'en épidémiologie, de ses moyens de publication et de ses liens continus avec les provinces, les universités, Statistique Canada et des organismes internationaux.

Le rapport démontre clairement que les activités relatives à la santé de la reproduction sont considérables à travers le Ministère. Notre incapacité à comptabiliser les activités en années-personnes ou en dollars peut être interprétée de façon positive. Car toutes ces activités font partie intégrante des tâches et des responsabilités de plusieurs cadres supérieurs et d'unités opérationnelles. D'autres rapports pourront tenter d'évaluer cette dimension d'allocation de ressources, à condition que les dépenses consacrées à la préparation de cette évaluation mènent à des informations qui en vaillent la peine.

Ce groupe de travail a remarqué que la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" ne contenait aucun renseignement sur les programmes de santé, sauf en une occasion où des rapports sur les programmes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation ont été inclus. Comme il n'existe pas de publication comparable sur les programmes de santé, il faudrait songer à produire une telle publication annuellement ou semi-annuellement, ce qui permettrait de réduire les efforts perpétuels consacrés à la mise à jour des informations à ce sujet, en réponse à des demandes spécifiques.

À l'heure où la Loi sur la santé au Canada est en préparation, où des groupes de défense se forment pour appuyer notre système de soins de santé, et où l'intérêt du public est élevé, la préparation d'un document de référence en format de poche serait tout à fait indiquée.

Health and Welfare Reproductive Health Activities and Concerns

Instructions:

1. On all completed Forms, please identify your reporting unit.

2. On Form I, please list any programs of your reporting unit that have any aspects bearing on reproductive health, and indicate the authority under which the program has been set up and its principle purposes or goals.

3. Complete a separate copy of Form II for each program listed on Form I, giving: a brief description including the purpose of the specific activity(ies) related to reproductive health; where the activity is or was discrete, indicate the total budget allocated to it; the resources allocated to each specific activity in the current year as well as for the two previous years, if applicable; the start and end dates of the activity, if applicable; and the expected or realized outcomes. (Include activities that ended in any of the three years in question.) In the space provided, please give the name and telephone number of a person who could give additional information concerning the program.

4. On Form III, please describe briefly any concerns bearing on reproductive health that have come to your attention, indicating the source of your information and, on a scale from 1 to 3, your perception of the importance of that concern.

Activités et questions à l'étude sur la santé de la reproduction au Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Directives:

1. Veuillez identifier votre unité (ou service) sur chaque formulaire complété.

2. Sur le formulaire I, indiquez tout programme de votre unité dont l'un ou l'autre aspect porte sur la santé de la reproduction; indiquez également le centre de responsabilité d'où émane ce programme de même que ses buts, principes ou objectifs.

3. Pour chaque programme mentionné sur le formulaire I, veuillez compléter un autre formulaire II en donnant: une brève description de l'activité (ou des activités) liée(s) à la santé de la reproduction, y compris son but; dans le cas d'une activité bien déterminée, le montant total du budget qui a été alloué; les ressources assignées à chaque activité spécifique durant l'année en cours, de même que durant les deux années précédentes, s'il y a lieu; les dates du début et de la fin de cette activité, s'il y a lieu; les résultats anticipés ou déjà acquis. (Inclure toutes les activités qui se sont achevées au cours des trois années en question.) Dans l'espace disponible, veuillez donner le nom et le numéro de téléphone d'une personne capable de fournir des renseignements supplémentaires au sujet de ce programme.

4. Sur le formulaire III, veuillez décrire brièvement les questions liées à la santé de la reproduction qui auraient été portées à votre attention. Indiquez-en la source et l'importance que vous y accordez (selon une échelle de 1 à 3).

5. On a separate sheet, please provide any comments you may wish to make concerning reproductive health issues.

Thank you for your cooperation.

5. Sur une autre feuille, veuillez faire part d'autres commentaires au sujet des questions liées à la santé de la reproduction.

Merci de votre collaboration.

FORMULAIRE I/
FORM I

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit _____

Date: _____

Programmes portant sur la santé de la reproduction/ Programs bearing on Reproductive Health	Responsabilité accordée en vertu de:/ Authority for this Responsibility	Objectif ou But/ Purpose or Goal
1.		
2.		
3.		

FORM II
FORMULAIRE II

Programme portant sur la Santé de la reproduction
Program bearing on Reproductive Health No. _____

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit _____

Contact Person/Contact _____

Telephone/Téléphone _____

Description of Activities, including Purpose/ Descriptions des activités, incluant le but	Expected or Realized Outcomes/ Résultats anticipés ou acquis	Resource Allocations/ Ressources assignées							Dates	
		Total Budget $000	1980-81		1981-82		1982-83		Start/ Com- mencé	End/ Terminé
			$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y		

FORM III/
FORMULAIRE III

Nom de l'unité (service)
Reporting Unit _____

Concerns Regarding Reproductive Health/Questions portant sur la Santé de la reproduction

Nature of Concern/ Nature des questions	Source of Concern/ Sources des questions	Importance of Concern/ L'importance rattachée		
		H/H*	M/M*	L/B*
1.	1.	1	2	3
		1	2	3
2.	2.	1	2	3
3.	3.	1	2	3

*H - High/haut; M - Medium/moyen; L - low; B - bas

GROUPE DE TRAVAIL DU MINISTÈRE SUR LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Freda L. Paltiel
Présidente
Conseillère principale - Situation de la femme

Wayne Corneil
Expert-conseil, aide aux employé(e)s
Santé des fonctionnaires fédéraux
Direction des services médicaux

Dr R.C.B. Graham, Directeur-adjoint et
Dr I. Henderson, Directeur
Bureau des médicaments humains prescrits
Direction de la protection de la santé

Céline Lauzière
Assistante principale à l'infirmière-conseil
Direction des services médicaux, Opérations

André LeBlanc
Directeur, Bureau de réadaptation
Direction des programmes des services sociaux

Dr R.H. Lennox
Conseiller principal en santé
Direction des affaires intergouvernementales et internationales

Lorette Sutton, Expert-conseil et
Sandra Chatterton, Expert-conseil en élaboration de programmes
Services d'hygiène communautaire
Direction des services et de la promotion de la santé

Dr Valerie Wilmot
Conseillère principale
Section de coordination de la politique scientifique
Direction de la politique, de la planification et de l'information

Secrétariat

Vera Lagasse
Secrétaire de direction du comité
Services éducatifs
Direction de la protection de la santé

Josée Normandin
Recherchiste
Situation de la femme

LES FEMMES ET LES DANGERS DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

RAPPORT PRÉSENTÉ À LA SUITE D'UNE RÉUNION DE L'OMS

Budapest 16-18 février 1982

Rapports de l'EURO et Études 76

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Historiquement, la plupart des lois relatives aux femmes ont été promulguées en vertu de raisons sociales et morales. Moult préjugés et prétentions se révèlent dans les discussions portant sur les besoins et les prescriptions propres à la protection de la santé des femmes. Dans bien des études, le problème qui se pose aux femmes, à savoir si elles doivent travailler ou non, a été complètement ignoré. De plus, le nombre limité de postes ouverts aux femmes dans le passé rend ce problème encore plus complexe, et les études existantes peuvent avoir une valeur discutable.

2. Les femmes enceintes ont besoin de mesures de protection précises contre les agents tératogènes et embryotoxiques; des précautions doivent également être prises lorsque des femmes en âge de reproduction sont exposées à des agents toxiques. Les services reliés aux dangers de l'exposition professionnelle devraient s'assurer que les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ne soient pas exposées aux agents toxiques, quels qu'ils soient.

3. Certains faits tendent à prouver qu'il existe un lien entre les femmes enceintes qui travaillent dans les laboratoires avec des gaz anesthésiques, et l'avortement spontané. Ce même danger semble exister pour les femmes qui sont exposées à la fonte du plomb et du cuivre, aux vapeurs de soudure, aux agents de stérilisation et aux matières plastiques.

4. Certains faits tendent à démontrer qu'il y a relation entre le travail de laboratoire pour les femmes enceintes et les anomalies de leur progéniture, à cause des dangers que présentent les gaz anesthésiques et les vapeurs de soudure de cuivre.

5. Les données animales peuvent aider à l'établissement de limites de contrôle et à l'identification de problèmes appropriés à la recherche épidémiologique. Les doses utilisées pour les expériences sur les animaux doivent être comparables aux doses auxquelles les humains peuvent être exposés.

6. À cause de différences physiologiques, les effets génotoxiques peuvent être plus facilement transmis au foetus par la femme que par l'homme.

7. Les femmes ayant des problèmes de fertilité ou sujettes aux avortements spontanés devraient être mutées si l'exposition à des substances toxiques est susceptible d'être la cause de leurs problèmes.

8. La philosophie fondamentale des ergonomistes, soit l'adaptation des métiers aux capacités et aux limites des populations spécifiques, est de toute première importance. Comparativement aux hommes, les femmes qui travaillent courent plus de risques d'être atteintes dans leur santé ou d'être blessées, à cause de l'exigence physique de certains métiers ou de la conception inadéquate des machines, des outils et de l'équipement de protection personnelle. Toutefois, avec l'âge, la stature, le degré d'acclimatation et la formation, ces dangers semblent beaucoup moins affecter la capacité d'un individu à accomplir un travail physique soutenu.

9. Il a été démontré qu'il n'existe pas de différence marquée entre les hommes et les femmes sur le plan de la perte de l'ouïe causée par le bruit. Il a été également mentionné que les femmes non acclimatées avaient moins de tolérance à la chaleur que les hommes, mais il faudrait se montrer prudent dans l'interprétation de ces faits, et la poursuite des recherches dans ce domaine est tout à fait indiquée.

10. Les effets de vibrations (locales ou par tout le corps) ont été longuement discutés. Il en a été conclu que les problèmes méthodologiques reliés à la mesure des niveaux et aux effets biologiques différents chez les femmes (comparativement aux hommes) devaient être précisés avant que des recommandations valables puissent être faites.

11. Les aspects ergonomiques liés à la femme enceinte doivent être soigneusement étudiés. Le travail doit être adapté à sa capacité et les méthodes de travail doivent être examinées.

12. Durant la grossesse, l'exposition aux rayons ionisants doit être évitée. Elle devrait aussi être évitée durant l'allaitement, s'il est possible que des contaminants soient sécrétés dans le lait pendant l'allaitement.

13. De nombreuses recherches ont été faites sur les effets négatifs du travail par roulement. Il ne semble pas que les femmes soient plus sujettes que les hommes aux effets négatifs propres à ce genre de travail, à condition qu'elles aient les mêmes chances de se reposer. Certains faits laissent croire toutefois que l'état de santé des

femmes qui travaillent par roulement n'est pas optimal. Ceci peut être attribué à une charge trop lourde, particulièrement lorsque les femmes ont des obligations familiales à remplir en plus de leur travail.

14. Les domaines de recherche suivants ont été identifiés:

Les dangers pour la reproduction. Une compilation et une analyse systématique des données existantes devrait être faite, et des études expérimentales plus approfondies sur l'embryotoxicité et la tératogénicité devraient être effectuées. L'OMS devrait étudier la meilleure façon de procéder à ce travail.

La tolérance à la chaleur. Des études expérimentales doivent être menées sur les réactions à la chaleur des hommes et des femmes lors de l'exécution d'un travail modéré.

Le stress psychologique. La différence dans les réactions, chez les hommes et les femmes, face aux exigences socio-psychologiques doit être explorée. Une attention spéciale devrait être apportée aux questions méthodologiques, dans ce genre de recherche, et au fardeau supplémentaire possible imposé à certaines femmes en raison d'obligations domestiques.

L'ergonomie. Les recherches dans ce domaine devraient porter sur les points suivants:

(a) la position fixe et prolongée exigée pour certaines tâches;

(b) les problèmes liés à une conception inappropriée de l'équipement; et

(c) l'évaluation des interventions ergonomiques spécifiquement dirigées vers la santé des femmes au travail.

Les dangers professionnels et la santé de la reproduction - un résumé*

1. Les mécanismes de la reproduction

Seules des informations fondamentales doivent être données pour la compréhension de ce sujet. Les systèmes, les fonctions et les périodes de développement les plus sensibles aux effets des dangers professionnels doivent être soulignés.

a. La biologie de la reproduction

- Homme
- Femme
- Le développement de l'embryon et du foetus, la période périnatale (l'allaitement au sein)
- Le développement sexuel

b. Les effets négatifs des dangers professionnels face à la reproduction

Une classification fondamentale des divers effets de l'exposition professionnelle et de leurs mécanismes devrait être fournie.

- Le système de reproduction (effets "gonadotropes")
- L'embryon (effets embryotropes)
- La progéniture (effets mutagènes)

2. L'évaluation des dangers pour la reproduction

a. Les modèles animaux

Les modèles animaux sont essentiels pour l'étude des mécanismes pathologiques et pour la prévision des effets nocifs possibles chez l'homme. Tandis que dans la recherche scientifique la conception de l'expérience doit être individualisée, un protocole normalisé est souvent requis dans le cas des effets nocifs pour la santé. Plusieurs protocoles ont été proposés ou approuvés à l'échelle mondiale. Les besoins fondamentaux relatifs à l'étude des effets de certains dangers sur la reproduction devraient être définis.

---

*Tiré du rapport du groupe scientifique de l'OMS sur les dangers professionnels pour la santé de la reproduction.

- Des méthodes pour évaluer les torts causés au système de reproduction (effets "gonadotropes")
  - Homme
  - Femme
- Des méthodes d'évaluation des torts causés à l'embryon (effets embryotropes)
- Des méthodes pour évaluer les torts causés à la progéniture (effets mutagènes)
- La valeur de l'extrapolation des résultats de l'animal à l'homme (selon les espèces animales et le genre de dangers et de conséquences)
- Le seuil des effets nocifs, le degré de sélectivité pour la reproduction
- Un tableau des produits chimiques importants et les résultats des tests de ces produits sur les animaux

b. Études épidémiologiques et cliniques

La valeur et les restrictions propres à ce genre d'études devraient être analysées et un protocole normalisé pour les études épidémiologiques devrait être proposé.

- Les observations cliniques; les cas rapportés (y compris les méthodes d'évaluation relatives à la santé de la reproduction des individus, tant chez les hommes que chez les femmes, devraient être utilisés pour la surveillance de la santé des travailleurs).
- Des études épidémiologiques, incluant les discussions relatives à ces problèmes, le nombre de sujets nécessaires, la faisabilité, etc., ainsi que la suggestion d'un protocole de recherche normalisé.

3. Les risques de l'exposition professionnelle

Une étude critique des informations publiées relatives à l'observation des effets des dangers professionnels sur la reproduction. Les conditions pathologiques devraient être classées selon la classification internationale des maladies.

Les causes étiologiques des risques devraient être classées dans l'ordre utilisé au Chapitre 3 (en commençant, par exemple, avec les produits chimiques, puis les facteurs physiques, etc.). Les conditions de travail prévalant au moment de l'étude doivent être décrites, et la valeur de ces études devrait être étudiée. Les antécédents pathologiques, s'ils sont connus, devraient être expliqués.

a. La fertilité modifiée

Le dysfonctionnement menstruel doit être inclus, tandis que les autres maladies gynécologiques doivent l'être seulement si elles influencent la fertilité et s'il a été prouvé qu'elles ont été causées par des dangers professionnels.

b. Modification du fonctionnement sexuel

Y compris les changements au niveau de la virilité de la libido et du comportement sexuel.

c. Perte du foetus

L'avortement spontané, de même que la mort tardive du foetus (≤29 semaines) sont compris. Les maladies gynécologiques pouvant être reliées au travail doivent être prises en considération.

d. Troubles prénatals et post-natals

- Anomalies congénitales
- Petit poids à la naissance
- Naissance avant terme, ou après terme
- Mortalité périnatale
- Développement (y compris les effets possibles que les produits chimiques éliminés dans le lait maternel peuvent avoir sur la succion).

  i) handicap
  ii) handicap mental
  iii) cancer chez l'enfant

e. La santé de la mère

Les effets négatifs sur la santé de la femme enceinte, le déroulement de l'accouchement et la période post partum, y compris la santé mentale et psychologique.

4. Exposition à des agents spécifiques ou exposition professionnelle

La quantification du niveau d'exposition afin d'avoir des données lors des discussions sur les limites de l'exposition et les mesures de contrôle, ainsi que sur les conditions différentes prévalant dans les milieux de travail; les expositions professionnelles peuvent porter atteinte à la santé de la reproduction.

a. Les produits chimiques (métaux, solvants organiques, pesticides, etc.)

b. Agents physiques (travail, rythme, contrôle)

- le climat (température élevée, basse, etc.)
- la radiation (ionisante, non ionisante)
- la vibration
- le bruit

c. Agents infectieux

Interaction, combinaison ou synergie des effets causés par l'exposition.

d. Travail:

- gros travail physique
- posture au travail
- travail par roulement, travail de nuit
- le travail lié au stress psychologique

e. Métiers susceptibles de présenter des dangers

- l'industrie chimique (caoutchouc synthétique, pâte et papier)
- l'industrie pharmaceutique (incluant les estrogènes)
- l'industrie textile; l'industrie de fabrication de vêtements
- l'industrie d'équipement
- l'agriculture (incluant la machinerie agricole)
- les agents de bord
- le personnel de la santé (anesthésiologistes etc.)

Chacun de ces points doit être traité en fonction des directives suivantes:

1. Les tâches liées à l'exposition.
2. Le niveau de l'exposition (quantification - concentration dans l'air, matériel biologique, niveaux des facteurs physiques, etc.).
3. Les mécanismes d'action, si nécessaire:
   a) le métabolisme des produits chimiques (cinétique et biotransformation, concentration dans les organes susceptibles d'être atteints, etc.)
   b) le transfert des facteurs physiques
   c) autres

4. Effets observés:

   a) effets généraux
   b) effets sur la reproduction

5. Données cliniques et expérimentales sur les effets liés à la reproduction et valeur de ces données - dangers confirmés ou possibles (prendre en considération les facteurs de confusion, comme la cigarette, l'alcool, les drogues, les contraceptifs, etc.).

6. Les effets liés à l'exposition et les réactions à ces effets:

   a) les effets généraux

   b) les effets sur la reproduction (s'il n'existe pas de données humaines, se servir des données animales)

7. Restrictions proposées pour les expositions relatives à l'air, au matériel biologique, etc. (effets sur la reproduction).

8. Mesures de contrôle visant à prévenir ou à limiter l'exposition.

5. Conclusions et recommandations pratiques

Le groupe scientifique devrait tirer ses conclusions et recommandations à partir des données décrites et discutées dans les chapitres précédents. Il est donc indispensable que les auteurs suivent les directives mentionnées, particulièrement dans les Chapitres 5 et 6. L'identification des dangers existants, la relation entre les effets et les réactions à l'exposition et les méthodes de surveillance et de prévention figurent parmi les conclusions les plus importantes.

a. Les dangers identifiés ou possibles pour la santé de la reproduction
   Des tableaux récapitulatifs seront préparés par le groupe scientifique.

b. La surveillance des dangers pour la santé de la reproduction dans les milieux de travail.

   Surveillance du niveau d'exposition à des dangers connus et la santé des travailleurs exposés d'une part et d'autre part, l'identification de nouveaux dangers possibles.

i) La surveillance des milieux de travail où des dangers ont été identifiés

- évaluation du niveau d'exposition environnementale et biologique;
- évaluation de la santé des travailleurs exposés (examen pré-emploi, examens périodiques et évaluation épidémiologique pertinente au point 3.2).

ii) Détection de nouveaux dangers possibles (des méthodes normalisées recommandées doivent être utilisées pour la surveillance des populations exposées, surveillance relative au point 3.b)

c. Méthodes visant à prévoir les dangers pour la santé liés à l'exposition professionnelle (méthodes relatives au Chapitre 3: études sur les animaux, qualité des projets-pilotes, etc.).

d. Restrictions relatives à l'exposition par rapport à la santé. Le système de reproduction est peut-être la principale cible des dangers professionnels. Dans ce cas, les restrictions relatives à l'exposition devraient s'appuyer sur un niveau ne présentant aucun risque pour la reproduction. Si le système de reproduction est moins sensible que les autres organes (systèmes), sa détérioration sera évitée grâce aux restrictions visant à protéger les organes les plus sensibles.

La sensibilité du système de reproduction et les effets généraux comparés dans le Chapitre 5 devraient être résumés, et des recommandations de restrictions appuyées sur la santé devraient être faites. Les restrictions peuvent concerner l'air ou (et) le matériel biologique.

e. Mesures de contrôle

En plus des méthodes indiscutables pour contrôler ou limiter l'exposition (comme le remplacement des agents dangereux, les changements de technologie, les moyens techniques, les dispositifs de protection personnelle, les mesures administratives, etc.), certains aspects ont été souvent discutés:

a. le problème de la confidentialité
b. les problèmes d'éthique (comme les tests de grossesse)
c. les droits de la femme

f. Le rôle des services d'hygiène reliés au milieu de travail et autres services sanitaires consiste à prévenir et à contrôler les dangers que les milieux de travail

peuvent présenter pour la santé de la reproduction.

Les rôles fondamentaux et les problèmes organisationnels doivent être discutés.

6. Manques au niveau des connaissances, recommandations pour la recherche

Il faudrait procéder à l'identification des manques, au niveau des connaissances, et recommander des recherches précises à l'échelle internationale.

PROGRAMME INTERNATIONAL SUR L'INNOCUITÉ DES PRODUITS CHIMIQUES

Organisation mondiale de la santé/Programme des Nations Unies
sur l'environnement/Organisation internationale du travail

PLANS DE TRAVAIL
1983

I. CRITÈRES RELATIFS À L'HYGIÈNE DU MILIEU ET ÉVALUATION DES RISQUES À COURT TERME POUR LA SANTÉ

1. Acrylonitrile
2. Bioxines marines
3. Amiante et autres fibres minérales naturelles
4. Bérillium
5. Cadmium
6. Dibenzodioxines et débenzofurans chlorés
7. Chlore et chlorure d'hydrogène
8. Chrome
9. Cobalt
10. Acide dichlorophénoxyacétique (2,4-D)
11. Diaminotoluène
12. Fluor et fluorures
13. Sulfonate d'alkylbenzène linéaire et composés
14. Fibres minérales synthétiques
15. Mycotoxines (choisies)
16. Nickel
17. Pesticides organochlorés autres que le DDT
18. Paraquat et diquat
19. Esters de phthalate
20. Sélénium
21. Styrène
22. Toluène
23. Trichloroéthylène
24. Tricothécences
25. Vanadium
26. Principes et méthodes de mesure de la toxicité des produits chimiques
27. Évaluation des risques à court terme que présentent le chlorure de méthylène, le purchloroéthylène, le trichloroéthane 1,1,1 et trichlorocthane 1,1,2
28. Bref document sur les dangers spéciaux pour la santé que présente l'exposition à l'aluminium
29. Les dangers associés à l'exposition au plomb au cours de la petite enfance et de l'enfance.

II. MÉTHODOLOGIE

1. Collaboration internationale pour l'étude des tests à court terme portant sur la génotoxicité et la carcinogénicité
2. Atelier de travail international sur les principes de la mutagénèse, de la carcinogénèse et de la tératogénèse
3. Inventaire des produits chimiques vérifiés quant à leurs effets toxiques, effets autres que carcinogènes
4. Méthodes proposées pour mesurer la toxicité
5. Contamination de l'eau provenant du sol
6. Évaluation des particules en suspension dans les milieux de travail
7. Monographie des effets cardiovasculaires causés par les produits chimiques industriels
8. Manuel de technique épidémiologique visant à découvrir les maladies liées à l'environnement, maladies d'étiologie inconnues
9. Monographies de directives portant sur les études en épidémiologie environnementale
10. Colloque international sur le système immunologique, cible des troubles toxiques: l'état actuel des choses, les problèmes ouverts à la discussion, et les perspectives d'avenir
11. Colloque international sur les méthodes de surveillance de l'exposition humaine aux agents carcinogènes et mutagènes
12. Document élémentaire sur la toxicité neurobehavioriste
13. Principes et méthodes pour évaluer les risques que présentent les produits chimiques durant la petite enfance et l'enfance
14. Principes et méthodes permettant de procéder à une évaluation intégrée des risques pour la progéniture associés à l'exposition prénatale à des produits chimiques
15. Groupe de recherche scientifique sur les méthodes d'évaluation de l'innocuité des produits chimiques
16. Consultation sur les composantes de la méthodologie de l'IPCS.

III. COMITÉ CONJOINT D'EXPERTS EN MATIÈRE D'ADDITIFS DANS LES ALIMENTS ET RÉUNION CONJOINTE SUR LES RÉSIDUS PESTICIDES

1. Comité conjoint OMS/FAO sur les additifs dans les aliments
2. Réunion conjointe OMS/FAO spécialistes en résidus pesticides

3. Réunion d'experts dans le but de mettre à jour les principes de méthodologie relatifs à l'examen et à la mesure des produits chimiques dans les aliments.

IV. LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'OEUVRE

V. DIVERS

1. Intensification de la collaboration avec l'URSS
2. Collaboration avec la CMEA.

CRITÈRES RELATIFS À L'HYGIÈNE DU MILIEU

(situation en date du 15,2,83)

Publié

1.	Mercure	1976
2.	PCB et PTC (composés)	1976
3.	Plomb	1977
4.	Oxydes d'azote	1977
5.	Nitrates, nitrites et composés N-nitroso	1977
6.	Principes et méthode de mesure de la toxicité des produits chimiques	1978
7.	Oxydants photochimiques	1978
8.	Oxydes de soufre et particules en suspension	1979
9.	DDT et dérivés	1979
10.	Bisulfite de carbone	1979
11.	Mycotoxines	1979
12.	Bruit	1980
13.	Monoxyde de carbone	1979
14.	Radiation untraviolette	1979
15.	Étain	1980
16.	Ondes radio et micro-ondes	1981
17.	Manganèse	1982
18.	Arsénic	1982
19.	Sulfite d'hydrogène	1982
20.	Certains produits pétroliers	1982

Sous presse

21. Chore et chlorure d'hydrogène
22. Ultrasons
23. Lasers et radiations optiques
24. Titane

En préparation	Stade
acrylamide	étude préliminaire
acrylonitrile	1ère ébauche
termes acceptés	en préparation
anilinine et ses dérivés	étude préliminaire
amiante et autres fibres minérales naturelles	
cadmium	rapport intérimaire publié à la fin de 1979
carbonates	1ère ébauche
dibenzo-para-dioxines chlorés	2e ébauche
chrome	1ère ébauche
diaminotoluène	étude préliminaire
acide dichlorphénoxyacétique (2,4-D)	1ère ébauche
sulfate de diméthyle	étude préliminaire
dichloruré (éthylène)	1ère ébauche
fréquences très faibles	1ère ébauche
fluor	1ère ébauche
LAS et composantes	
biotoxines marines	1ère ébauche
mycotoxines (révision des critères de 1979)	
pesticides organochlorés (autres que le DDT)	1ère ébauche
composés organophosphorés	étude préliminaire
paraquat et diquat	1ère ébauche
esters de phthalate	étude préliminaire
pollen	étude préliminaire
principes et méthodes de mesure de la toxicité des produits chimiques II	étude préliminaire
radioéléments	2e ébauche
sélénium	1ère ébauche
styrène	en préparation
pyréthroides synthétiques	
toluène	étude préliminaire
trichloroéthylène	étude préliminaire
trichothécènes	étude préliminaire

En discussion

infrarouge

infrason

plomb (révision des critères de 1977)

fibres minérales synthétiques

molybdène

PAH

Projets du Programme national de recherche et de développement en matière de santé: Planification familiale
Pour les années financières 1980/1981, 1981/1982, 1982/1983*

N° du projet	Titre du projet, institution et chercheur principal	1980/1981	1981/1982	1982/1983
6603-1116-53	An analysis of the Effect of Clinical Characteristics of Infertile Couples on the Occurrence of Pregnancy. Dept. of Obstetrics and Gynecology, Dalhousie University, Dr. John A. COLLINS	9 064,00	22 956,00	
6603-1127-44	Evaluation of Enhanced Community Reproductive Care - A Randomized Clinical Trial of a Community Reproductive Care Program. Faculty of Medicine, Dalhousie University, Dr. D. SCOTT	71 522,35	92 572,74	77 746,86*
6605-1805-44	Syndromes post-ligatures des trompes. Dép. d'administration de la Santé, Faculté des sciences infirmières et Dép. de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. D[r] A.-P. CONTANDRIOPOULOS, D[r] Fabienne FORTIN et D[r] Jean LAMBERT		44 175,00	242 460,00*
6605-1859-44	Early and Late Abortions: A Comparison of Motivations and Psychological Sequelae. Dept. of Psychiatry, McGill University, Ms. F. TCHENG-LAROCHE			36 517,00*
6605-1878-44	Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postnatal Home Visiting. Dép. de Santé communautaire, Dr. Charles LARSON			90 783,00*
6606-1913-51	Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period - Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle. Dept. of Obstetrics and Gynecology, St. Michael's Hospital, Toronto, Dr. Rudi BORTH		24 600,00	33 400,00*
	TOTAL	80 586,35$	184 303,74$	480 906,86$

*Les chiffres indiqués pour l'année 1982/1983 ne sont pas définitifs.

PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'ÉGALITÉ
RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social doit immédiatement répéter ses avertissements, tant aux médecins qu'au grand public, concernant l'usage de l'alcool et du tabac au cours de la grossesse.

Les agents de la promotion sanitaire du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et ceux du Centre canadien d'hygiène et de sécurité professionnelles et de Travail Canada doivent sans délai collaborer à l'élaboration des mesures les plus pertinentes visant à renseigner les femmes au travail sur les risques particuliers pour la santé auxquels elles peuvent être exposées, et sur les conséquences possibles sur la grossesse, la lactation, et les menstruations que ces risques peuvent entraîner.

Un comité consultatif d'experts procédera à une étude globale et continue sur le contrôle de la fertilité et des maladies transmises sexuellement. Des rapports à ce sujet seront rendus publics, rapports du genre de celui que faisait paraître récemment le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Il faut s'efforcer de mieux renseigner les femmes sur les usages, les risques et les avantages de contraceptifs oraux et d'autres méthodes du contrôle de la fertilité, par des moyens comme l'obligation, imposée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, d'insérer dans les boîtes de contraceptifs oraux des renseignements sur les derniers résultats des recherches dans ce domaine.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ainsi que les gouvernements provinciaux doivent commencer immédiatement à mettre en oeuvre la déclaration faite par le Ministre en mars 1977, déclaration selon laquelle ce ministère aurait une politique active de promotion de la planification des naissances.

Le gouvernement fédéral, les provinces et les organismes non-gouvernementaux devront continuer à se consulter sur les politiques de planification familiale afin d'élaborer des programmes équitables dans tout le Canada d'ici 1985.

D'ici 1980, les ressources devront être mieux réparties, et l'on devra mettre l'accent avant tout sur le dépistage et la sensibilisation aux soins prénataux, surtout dans les régions où les risques de mortalité infantile sont grands.

D'ici 1980, il faudrait offrir des encouragements propres à permettre l'établissement de nouvelles cliniques de planifications des naissances, surtout dans les régions où le taux de mortalité infantile et le nombre de naissances non désirées sont élevés.

Il faudrait fournir de plus amples renseignements sur la vasectomie et la ligature des trompes, et insister avant tout sur la permanence des interventions, leur efficacité et leurs effets psychologiques.

Le comité de recherche sur la santé de la femme tiendra compte, particulièrement dans ses recherches internes et dans l'administration de ses programmes de subventions, des besoins en recherche relatifs aux nombreux problèmes de santé issus de changements dans les modes de vie des femmes, des maladies transmises sexuellement, du stress et de la mauvaise alimentation, y compris l'obésité.

Le ministère de la Santé natinale et du Bien-être social doit examiner la possibilité de réaliser une étude globale sur les aspects santé et bien-être de toute la question de la grossesse et de la maternité; cette étude portera entre autres sur les contaminants du milieu, l'hygiène et la sécurité professionnelles, les facteurs relatifs aux modes de vie (y compris l'alimentation, la santé, la toxicomanie et les accidents), la planification des naissances, le counseling en matière de grossesse, les congés de maternité, de paternité et d'adoption, les congés de maladie à cause de complications inhérentes à la grossesse, ainsi que les prestations d'assurance-maladie et d'assurance-chômage (congé de maternité, de paternité ou d'adoption). Il faudra faire connaître les résultats de ces études d'ici 1981 et les publier périodiquement dans des rapports sur l'état actuel des connaissances.

Il faudra réexaminer la possibilité de réaliser une étude nationale sur la fertilité, dans le contexte du futur sondage sur les habitudes de vie ou de l'enquête sur l'état de santé, afin d'inclure des recherches sur les facteurs motivant l'utilisation des différents types de services et de méthodes de planification familiale, et également sur les facteurs responsables de la faible participation à certains programmes de planification familiale. Cette enquête, terminée en 1980, servirait de base à l'évaluation des programmes en cours et à la planification de nouveaux programmes.

Le gouvernement fédéral devra effectuer de plus amples recherches en 1980 sur les techniques de contraception et leurs effets à long terme, et encourager la recherche par l'intermédiaire du CRN, de la direction générale de la Protection de la santé, des universités et des industries canadiennes.

Il faudrait financer adéquatement l'évaluation, les recherches et les études en épidémiologie relatives aux contraceptifs oraux et aux autres moyens de contrôle des naissances, ainsi qu'à leur efficacité et à leurs effets à court et à long terme.

Il faudra amorcer des études permanentes sur l'utilisation des contraceptifs oraux et autres traitements hormonaux afin de déterminer tous leurs effets secondaires; il faudra également engager des discussions avec les médecins et les membres de l'industrie pharmaceutique afin de trouver de meilleurs moyens d'en contrôler la distribution et l'utilisation, notamment l'apposition d'étiquettes, la nécessité de faire un test "Pap" et de se renseigner sur les antécédents familiaux avant de prescrire toute hormone.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social devra commencer, d'ici 1980, à faire des recherches sur l'action tératogène possible des produits chimiques industriels suspects et leur effet possible sur la fertilité, la mortalité infantile et la santé des enfants de ceux qui utilisent ces produits; il faudra mener des enquêtes épidémiologiques pour déterminer les relations entre le milieu de travail et la fertilité, les pertes foetales, les malformations congénitales, l'arriération mentale et la transmission du cancer. Il faudra aussi décider des critères devant présider à l'établissement des normes de contrôle sur les dangers du milieu de travail pour la reproduction.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social devrait donner priorité au dépouillement de la documentation auquel travaille son Bureau des dangers des produits chimiques afin de déterminer ce que l'on connaît des risques que présentent les industries et l'environnement pour la santé de la femme enceinte, de celle qui allaite ou qui a ses règles, et mettre les résultats de ces recherches à la disposition des organismes fédéraux et provinciaux s'occupant de la question.

CONVENTION DES NATIONS UNIES SUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES

ARTICLES RELATIFS À LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

ARTICLE 6

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour réprimer, sous toutes leurs formes, le trafic des femmes et l'exploitation de la prostitution des femmes.

ARTICLE 10

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation et, en particulier, pour assurer sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme:

(h) L'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille.

ARTICLE 11

1. Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi et à assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et, en particulier:

   (f) Le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de la reproduction.

2. Afin de prévenir la discrimination à l'égard des femmes en raison de leur mariage ou de leur maternité et de garantir leur droit effectif au travail, les États parties s'engagent à prendre des mesures appropriées ayant pour objet:

   (a) D'interdire, sous peine de sanctions, le licenciement pour cause de grossesse ou de congé de maternité et la discrimination dans les licenciements fondée sur le statut matrimonial;

   (b) D'instituer l'octroi de congés de maternité payés ou ouvrant droit à des prestations sociales comparables, avec la garantie du maintien de l'emploi antérieur, des droits d'ancienneté et des avantages sociaux;

(c) D'encourager la fourniture des services sociaux d'appuis nécessaires pour permettre aux parents de combiner les obligations familiales avec les responsabilités professionnelles et la participation à la vie publique, en particulier en favorisant l'établissement et le développement d'un réseau de garderies d'enfants;

(d) D'assurer une protection spéciale aux femmes enceintes dans l'exécution d'un travail reconnu comme leur étant nocif.

ARTICLE 12

1. Les États parties prendront toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, à égalité avec les hommes, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification familiale.

2. Nonobstant les dispositions du Paragraphe 1 ci-dessus, les États parties fourniront aux femmes pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, des services appropriés et au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement.

ARTICLE 14

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les zones rurales afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, leur participation au développement rural et à ses avantages, et en particulier ils leur assureront le droit:

(b) D'avoir accès aux services adéquats dans le domaine de la santé, y compris les informations, conseils et services en matière de planification familiale.

ARTICLE 16

1. Les États parties prennent toutes les mesures nécessaires pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux, et assurent, dans des conditions d'égalité avec les hommes:

   (e) Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits.

PLAN D'ACTION QUINQUENNAL ET RÉGIONAL DE L'OPS SUR LES FEMMES, LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES RELIÉES À LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

4.1.1. B Concevoir et mettre en oeuvre des programmes visant les soins et l'éducation continus de la mère durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, programmes dispensés par un personnel formé en matière de santé.

4.1.3 Promouvoir l'auto-examen des seins chez les femmes, particulièrement celles âgées de plus de 45 ans, ainsi que des examens périodiques des organes pelviens dès le début de l'activité sexuelle.

4.1.5 Incorporer, dans les soins relatifs à la santé des adolescents, des services de counseling portant sur le développement sexuel, les maladies transmises sexuellement la vie de famille et la planification familiale, compte tenu de la politique du gouvernement fédéral, et fournir également des services de counseling et d'hygiène axés sur les problèmes des orphelins.

4.1.1 C Élaborer des programmes visant à améliorer la qualité, la disponibilité, la préparation, la conservation, la manutention, l'utilisation et la distribution à l'échelle nationale des aliments, particulièrement des produits locaux. Des dispositions devraient être prises afin que leur teneur en fer, en iode, en vitamines diverses et en sels minéraux soit conforme aux exigences de la santé de la mère et du développement du foetus.

4.1.2 Organiser des activités éducatives visant à renseigner les femmes sur l'importance de la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que sur l'alimentation appropriée aux nouveau-nés et aux petits enfants.

4.1.3 Fournir des programmes supplémentaires, en matière d'alimentation, aux femmes enceintes, aux femmes qui allaitent et aux enfants dans le besoin, et combiner ces programmes aux activités éducatives et agricoles.

4.1.4 Élaborer ou améliorer les politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition de sorte qu'elles satisfassent aux besoins des femmes, en passant des lois appuyées sur les besoins réels des femmes, particulièrement des femmes enceintes, des femmes qui allaitent et des enfants de toutes les couches socio-économiques ainsi que des femmes qui travaillent.

4.2.1 Prévenir les maladies aiguës et chroniques en renseignant particulièrement les mères et les groupes de femmes oeuvrant dans la collectivité sur les besoins de faire immuniser les enfants contre certaines maladies, ainsi que sur le contrôle des maladies peu apparentes chez les femmes, comme les maladies transmises sexuellement et les inflammations pelviennes.

4.2.4 Insister sur l'importance de contrôler les infections nosocomiales, particulièrement celles susceptibles d'affecter les femmes dans les périodes qui précèdent et qui suivent l'accouchement.

Le rôle de la Direction des affaires intergouvernementales et internationales auprès des Agences multilatérales internationales en matière de reproduction de la santé

Le Canada, en tant que membre des Nations Unies et de ses agences multilatérales spécialisées, envoie des représentants aux réunions et participe aux nombreuses activités des programmes de l'ONU et de ses organisations membres. Le Canada accorde son aide financière aux activités des Nations Unies et de ses agences multilatérales.

La Direction des affaires intergouvernementales et internationales joue, entre autres, un rôle de liaison, en représentant le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, principalement concerné par les politiques nationales de santé et de bien-être, et le ministère des Affaires extérieures, qui, entre autres, formule les politiques internationales du Canada dans tous les secteurs. L'Agence canadienne de développement international accorde elle aussi son appui, par le truchement de ses directions multilatérales, bilatérales et non-gouvernementales, appui conforme aux politiques énoncées par le ministère des Affaires extérieures. Ces politiques comprennent les programmes liés à la santé.

Par l'intermédiaire de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Canada accorde son aide aux programmes des agences spécialisées des Nations Unies, dont des programmes sur la santé de la reproduction. Même si les sommes des contributions annuelles figurent ci-dessus, il est impossible de déterminer dans quelles proportions ces fonds canadiens sont attribués à la santé de la reproduction.

L'ACDI fait les contributions suivantes aux agences multilatérales concernées par la santé de la reproduction:

Fonds des Nations Unies pour les activités relatives à la population	-	1981-1982	8 700 000 $
Fonds des Nations Unies pour les activités relatives à la population	-	1982-1983	8 500 000 $
Fonds d'urgence des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	-	1981-1982	11 000 000 $
Fonds d'urgence des Nations Unies pour l'Enfance	-	1982-1983	11 000 000 $

Même si le Canada a versé 49 000 000 $ au programme de développement des Nations Unies, en 1982-1983, cette agence n'a pas de programme dont l'objectif principal est la santé de la reproduction.

Les contributions de l'ACDI au Programme relatif à la santé de la reproduction ont cessé en 1980, à cause de problèmes de gestion interne. Ces contributions seront peut-être rétablies à une date ultérieure.

Le ministère des Affaires extérieures verse sept millions de dollars chaque année à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et trois millions à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Même si chacune de ces grandes agences multilatérales a des programmes axés sur la santé de la reproduction, il est impossible de déterminer quel pourcentage de ces fonds est consacré à des programmes portant sur la planification familiale ou autres aspects liés à la mère et à la santé de la reproduction.

Le Canada accorde également son appui financier à l'OCDE et à l'OIT (3,8 millions), mais ces grandes organisations ne sont pas mêlées directement aux problèmes de la santé de la reproduction des habitants des pays membres.

De plus, il est bon de souligner qu'il existe une entente bilatérale entre le Canada et la Pologne, entente portant sur un échange de médecins (6 à 10) entre ces pays, aux deux ans. Le pays qui reçoit fournit le programme, lequel a été choisi à l'avance par les représentants étrangers. Lors de la visite de cette année (octobre 82) le Canada a présenté, par le truchement d'AII, une semaine de conférences scientifiques et cliniques sur les grossesses à risques et les pouponnières de soins intensifs pour bébés prématurés.

Activités relatives aux centres de collaboration de l'OMS au Canada

Les renseignements suivants ont été tirés du Rapport annuel 1981-1982 du Comité canadien de recherche sur la fertilité de l'OMS. Ce comité représente un centre de collaboration pour la recherche clinique de l'OMS. Le docteur Earl Plunkett, président du comité, est professeur au département d'obstétrique et de gynécologie de "l'University of Western Ontario", à London.

La description des subventions (23 novembre 1982) supportant à la fois le bureau principal du comité et certains projets de recherche spécifiques se lit comme suit:

Comité canadien de recherche sur la fertilité

Chercheur	Organisme	Titre de la recherche subventionnée	$
Shuber, J.	U. of Toronto	Multicentre Evaluation of a Chemical Tubal Occlusive Method Using MCA and Femcept Device to Sterilize Women	
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple	
Brown, S.	U. of Western Ontario	Case Control Study of the Relative Risk of Ectopic Pregnancy and Pelvic Inflammatory Disease Associated with IUD Use	25 000
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Comparative Clinical Trial of Cu-T 220C and Alza T IPCS Intrauterine devices, Interval Insertions in Multiparous Patients	
Plunkett, E.R.	U. of Western Ontario	Uterine Cavity Measurement and its Relationship to Discontinuation and Continuation of IUD Use	
Collins, J.	U. of Dalhousie	Multicentered Study of the Microbiology and Histology of the Fallopian Tube in IUD Users	24 920
Percival-Smith, R.	U. of British Columbia	Future Fertility of Women Using Intrauterine Devices	18 000
Love, E.J.	U. of Calgary	A Randomized Study of the Acceptability and the Contraceptive Efficacy of the Multiload 375 and Copper 7 IUD's in Canadian Women	55 000
Berger, C.	Montreal General Hospital	Can Specialized Instruction Enhance Patient Continuation with Oral Contraception Post-Abortion?	20 000
Alexander, N.J.	Oregon Regional Primate Research Centre	Vasectomy: Possible Relationship to Arteriosclerosis in Humans	2 000
Robaire, B.	McGill U.	Long Term Vasectomy Effects on Accessory Sex Organ Function in Men	15 000

L'avortement septique (Inde)

En dépit du fait que l'avortement légal soit pratiqué en Inde, l'avortement septique n'en demeure pas moins un problème de santé majeur. Ce projet portera sur l'étude de l'efficacité des diverses méthodes de traitement utilisées pour l'avortement septique dans les hôpitaux; sur des recommandations visant l'amélioration et la normalisation des techniques; sur la recherche des motifs qui font que le taux de refus des interruptions de grossesse thérapeutiques soit si élevé, et sur l'amélioration des services relatifs aux interruptions de grossesse.

30 mois - 125 000 $

Vasectomie-artériosclérose (Canada)

La vasectomie, ou stérilisation de l'homme, est devenue un point important dans les programmes nationaux de planification familiale des pays en voie de développement, et elle jouit d'une grande popularité dans les pays industrialisés. Des études récentes laissent croire qu'il pourrait exister une relation entre la vasectomie et l'artériosclérose. Étant donné le nombre toujours croissant d'hommes qui ont recours à la vasectomie, le projet tentera de clarifier, par des études immunologiques, les liens qui peuvent exister entre la vasectomie, la présence d'anticorps anti-sperme qui suit l'intervention et l'artériosclérose (maladie des artères coronaires) chez les hommes de 30 à 60 ans.

12 mois - 24 500 $

Documentation relative à la planification familiale (Global)

Le programme portant sur l'Introduction et l'adoption de la technologie contraceptive reconnaît que si de nouvelles méthodes contraceptives doivent être adoptées, elles devraient être accompagnées d'une documentation pertinente. Ce projet vise l'implantation d'un dispositif hormonal (Norplant) dans trois lieux culturels différents, soit en Thaïlande, en Indonésie et dans la République de l'Équateur; le projet verra à fournir des documents éducatifs, soit des dépliants pour illettrés, un livre de renseignements pour les fournisseurs, et un manuel institutionnel pour les médecins et les infirmières.

18 mois - 150 552 $

Indicateur Temps-température (Global)

Le développement de vaccins contre certaines maladies transmissibles a représenté une étape majeure dans la lutte contre la mortalité et la morbidité. Cependant, le plus gros

obstacle au succès des programmes d'immunisation, c'est la préservation de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins; en effet, les vaccins doivent être réfrigérés chez le fabricant, et le demeurer jusqu'au moment de l'utilisation. Les vaccins se détériorent s'ils sont exposés à la lumière du soleil ou à une température élevée, et il n'existe aucun moyen à la disposition du personnel de la santé de savoir si un vaccin est encore efficace ou pas. Ce projet portera surtout sur l'évaluation d'un nouvel indicateur temps-température en couleurs, pour le vaccin contre la rougeole. Cet indicateur constituera un moyen tout simple de prévenir les travailleurs de la santé que la fiole de vaccin détériorée doit être jetée.

12 mois - 75 000 $

L'inhibition du sperme (Chili) - Phase II

Au cours des dernières années, des changements dans les attitudes des diverses cultures et l'hésitation de certaines femmes à pratiquer la contraception ont contribué à accroître l'intérêt dans la développement de méthodes contraceptives pour hommes. La Phase II de ce projet portera particulièrement sur deux enzymes (hyaluronidase et acrosine), qui pourraient être responsables de la pénétration du spermatozoïde dans les couches de l'ovule femelle. Le but précis de l'étude consiste à isoler et à purifier ces substances et à les utiliser ensuite pour provoquer des anticorps spécifiques. Cette étude pourrait mener à la production d'un vaccin provoquant la stérilité chez l'homme.

30 mois - 196 900 $

Évaluation de la gestion des populations (Malaysie)

Le manque de talents en gestion a probablement constitué le plus importante faiblesse dans l'implantation et l'exploitation de programmes de planification familiale dans la plupart des pays en voie de développement. Les programmes du Comité international de gestion des populations ont accordé des apports importants et ont formé du personnel pour la mise en oeuvre de programmes de planification familiale. Ce projet vise à l'évaluation des apports d'aide en gestion fournis par les agences internationales, au cours de la dernière décennie, ainsi qu'à l'identification des conditions et des caractéristiques propres à ces projets qui semblent avoir connu le succès en Colombie, au Mexique, en Égypte, au Kenya, au Bangladesh, en Inde, en Indonésie et aux Philippines.

18 mois - 25 000 $

Implantations (Indonésie)

La recherche dans le domaine de nouvelles méthodes de contraception a mené à la découverte de l'implantation d'un dispositif hormonal (Norplant), qui procure une protection à long terme contre la grossesse. Cette méthode exige un personnel spécialisé, capable d'insérer et d'enlever le dispositif. Grâce à ce projet, le Norplant sera introduit dans deux différentes régions de l'Indonésie; on évaluera également le Norplant sur le plan de la tolérance, de l'efficacité et des effets secondaires. Du personnel médical sera formé en fonction de l'utilisation de cette méthode, on évaluera les réactions des utilisatrices et on comparera cette méthode aux autres méthodes en cours en Indonésie.
36 mois - 114 200 $

Les hilotes: pour les soins essentiels de santé (Philippines)

Les hilotes sont des sages-femmes traditionnelles, des femmes assez âgées en général, qui veillent à la plupart des naissances dans leur collectivité. Comme il n'y a pas suffisamment de personnel compétent ni d'installations sanitaires pour satisfaire aux besoins de toute la population, il serait logique de choisir les hilotes pour l'extension des services sanitaires à la mère et à l'enfant, ainsi que pour les services de planification familiale dans les régions rurales. Ce projet tentera de déterminer la faisabilité de l'utilisation des hilotes comme travailleuses principales dans le domaine de la santé; certains services seront mis sur pied en vue de l'élargissement des tâches des hilotes et un programme de formation sera conçu en vue d'augmenter leur compétence. Le projet visera également à déterminer les autres tâches que les hilotes seraient capables d'accomplir.
24 mois - 43 450 $

Fertilité rurale et migration (Pérou)

Si plusieurs enquêtes nationales ont permis de noter les différences qui existent entre les régions rurales et urbaines au niveau de la fertilité, on ignore presque tout sur les facteurs déterminants relatifs à cette situation. Le but de ce projet est d'étudier comment les politiques de développement agricoles ont influencé les patterns de reproduction et le comportement démographique qui s'y rattache dans trois régions précises du Pérou, en procédant à l'examen des liens pouvant exister entre la reproduction et la migration dans divers milieux agricoles.
15 mois - 39 000 $

Migration interne, fertilité et structure familiale (Argentine)

En Argentine, peu d'efforts ont été tentés en vue d'établir une relation entre les variations sous-régionales de répartition de la population et les facteurs démographiques et socio-économiques. Des études sont nécessaires en vue de chercher la relation pouvant exister entre les conditions agricoles et la migration, le comportement au plan de la fertilité et les variations dans la structure familiale. Ce projet établiera le comparaison entre le comportement des pauvres familles rurales de Santiago del Estero habitant trois types de régions agricoles; le projet décrira les différences sur le plan de la fertilité, de la migration, du développement et de la productivité, il déterminera l'impact de la migration sur les liens familiaux et la structure de la famille, et il évaluera l'interdépendance économique entre Santiago del Estero et les nouvelles régions avoisinantes.
18 mois - 74 000 $

La fertilité et les conditions agraires (Colombie)

On a assisté récemment à un déclin important dans la natalité en Colombie, mais on connaît peu de choses sur les variations relatives à ce sujet en termes de régions, de sous-régions, de type d'activités économiques et d'organisation familiale. En vue de déterminer jusqu'à quel point la fertilité a été affectée par les politiques relatives aux populations et par les conditions agraires, ce projet portera sur l'étude des différences dans la fertilité et dans la migration chez des familles oeuvrant dans divers secteurs d'activités de production; le projet visera également à déterminer si ces problèmes sont liés à des différences dans l'application des politiques relatives aux populations ou à l'organisation de la productivité agricole, et à étudier l'impact que peut avoir la migration des chefs de famille sur la structure familiale et l'organisation du travail familial.
18 mois - 39 000 $

Activités génératrices de revenu pour les femmes (Népal)

Récemment, le gouvernement du Népal établissait des institutions locales pour la formation des femmes et le développement de leurs aptitudes. Ce projet vise à étudier l'impact que ces activités peuvent avoir sur la fertilité et sur le comportement des femmes habitant les villages. Le projet portera sur la détermination des activités génératrices de revenu les plus appropriées aux femmes, sur la description des activités économiques actuelles des femmes habitant des centres ruraux et sur l'évaluation de l'impact du revenu sur la fertilité des femmes.
9 mois - 17 000 $

Intégration des programmes relatifs au contrôle de la population (Malaysie)

Afin de baisser leurs taux de natalité, plusieurs pays tentent d'intégrer les programmes de planification familiale aux activités économiques. L'Autorité fédérale du développement des terres (FELDA) a intégré la planification familiale à son programme de Nouveaux développements. Les travailleurs des services extérieurs et les dirigeants des collectivités sont responsables de l'éducation, de la motivation et de l'information de la collectivité en matière de planification familiale. Ce projet portera sur l'analyse de l'impact démographique et socio-économique que le programme d'intégration de la planification familiale au développement communautaire peut présenter.
18 mois - 60 000 $

TOTAL: 983 652 $

CO/troubles du sang (Hong Kong) - Supplément

Pour l'Université de Hong Kong, afin de couvrir les salaires des techniciens et des assistants de laboratoire devant compléter l'analyse finale des tests de laboratoire visant à déterminer les effets des contraceptifs oraux sur la coagulation du sang.
6 mois - 3100 $

Effets métaboliques (Corée) - Supplément

Pour le Centre de planification de la population et de la famille de l'Université Yonsei, à Séoul, afin de couvrir les frais supplémentaires entraînés par l'achat de fournitures et d'équipement nécessaires pour compléter la recherche sur les effets des contraceptifs oraux sur les fonctions métaboliques des mères qui allaitent.
1 an - 6000 $

Distribution CO/Hilotes (Philippines) - Supplément

Pour l'Institut d'hygiène communautaire et familiale de Quézon, afin de parrainer les ateliers de travail visant à l'élargissement du rôle des hilotes (sages-femmes) ayant été formées pour la distribution des contraceptifs oraux dans les régions rurales, et ce, au sein du programme communautaire de planification familiale.
2 ans - 7910 $

CO/Index de lithogénie (Mexique)

Pour l'Institut national de nutrition de Mexico, pour l'étude des effets de quatre contraceptifs hormonaux largement utilisés sur les fonctions de la vésicule biliaire.
2 ans - 110 000 $

Allaitement/Aménorrhée (Égypte)

Pour l'Institut d'hygiène publique de l'Université d'Alexandrie, afin de déterminer la durée de l'aménorrhée post partum chez les Égyptiennes habitant les villes et les campagnes, aménorrhée reliée à l'allaitement et à la condition nutritionnelle, dans le but de planifier des programmes de contraception post partum appropriés.
2 ans - 90 410 $

Allaitement/Amenorrhea (Mexique)

Pour ce Centre régional de l'Université du Yucatan, pour la poursuite de recherches sur la relation entre l'allaitement et l'amenorrhea post partum, tant chez les femmes habitant la ville que chez celles habitant la campagne.
2 ans - 42 100 $

Régulation de la fertilité/Allaitement (Chili)

Pour le Centre national de la famille de Santiago, pour vérifier l'efficacité contraceptive et l'innocuité des implantations de comprimés de progestérone et des contraceptifs oraux à faible dose chez les mères qui allaitent et les enfants nourris au sein.

2 1/2 ans - 171 000 $

Implantations sous-cutanées de Leveonorgestrel (Équateur)

Pour l'Association du bien-être familial de l'Équateur, à Guayaquil, pour l'introduction des implantations sous-cutanées de Leveonorgestrel et pour l'évaluation de ce médicament sur le plan de la tolérance, de l'efficacité et des effets secondaires.
2 ans - 74 900 $

CO/Allaitement (Indonésie)

Pour le département d'obstétrique et de gynécologie de la faculté de médecine de l'Université Padjadjaran, à Bandung, pour la comparaison des effets de deux types de contraceptifs oraux sur le lait des mères qui allaitent.
2 1/2 ans - 53 000 $

Technologie anticonceptionnelle - CIRP (Inde) - Phase II

Pour le Comité international de recherche sur les populations et l'Institut des sciences médicales All India de New Delhi, pour la poursuite de recherche sur un vaccin contre la grossesse.
3 ans - 550 000 $

Épidémiologie de la môle hydatiforme (Hong Kong)

Pour l'Université de Hong Kong, pour la vérification de l'importance et de la fréquence de la maladie trophoblastique, une complication grave de la grossesse chez les femmes à Hong Kong.
1 an - 13 100 $

Le rôle des femmes face à la fécondité (Corée) - Phase II

Pour le Centre de planification de la population et de la famille de l'Université Yonsei, à Séoul, pour compléter l'analyse relative à l'influence de la contraception sur le nouveau rôle des femmes, en Corée.
14 mois - 10 800 $

Intégration des programmes pour le contrôle de la population (Asie)

Pour l'Université Andalas, en Indonésie, l'université nationale de Séoul, en Corée, et l'Association pour le développement de la collectivité et de la population de Thaïlande, pour l'évaluation des programmes de planification familiale dans lesquels les activités relatives au contrôle de la population sont intégrées aux activités relatives au développement, et pour la suggestion d'améliorations de la planification gouvernementale dans ce domaine.
2 ans - 215 000 $

Variables intermédiaires de la fertilité (Zaïre)

Pour le département de démographie Kinshasa de l'Université du Zaïre, pour une étude approfondie des tendances de la fertilité et des facteurs responsables de ces tendances, comme l'allaitement, l'abstinence, la contraception, l'avortement, l'éducation et l'urbanisation.
26 mois - 16 200 $

TOTAL: 1 363 520 $

Conseil de recherches médicales 1981-1982

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Baines, M.G.	Microbiology and Immunology McGill	Studies of maternal lymphocyte populations and immunocompetence during pregnancy	33 600
Bellabarba, D.	Médecine Sherbrooke	Étude sur la régulation et le développement des récepteurs hormonaux dans l'embryon (Avec: Lehoux, J.-G., Bénard, B.)	64 200
Bhavnani, B.R.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Origin of ring B unsaturated estrogens and developmental aspects of glycogen metabolism in pregnancy	65 262
Blackstein, M.E.	Anatomy Toronto	In vitro studies of human breast cancer	32 550
Blecher, S.R.	Anatomy Dalhousie	Interrelationships of genic, chromosomal and hormonal factors in development of the sexual dimorphism	52 998
Branchaud, C.T.	Montreal Children's	Hormonogenesis in the human feta-placental unit (With: Murphy, B.E.P.)	25 200
Bruchovsky, N.	Cancer Research British Columbia	Mechanism of action of testosterone	69 301
Chernick, V.	Paediatrics Manitoba	Perinatal physiology	98 440

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Clark, D.A.	Medicine McMaster	Suppressor cells in pregnancy	46 362
Congote, L.F.	Medicine McGill	Hormonal regulation of fetal erythropoiesis	37 962
Crankshaw, D.J.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Studies on the mechanisms of parturition: the regulation of myometrial excitability and the mode of action of uterine stimulants	28 350
Dorrington, J.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Hormonal control of gonadal function	41 400
Fazekas, A.	Montreal General Hospital Research Institute	Mechanism of hormone action in human mammary carcinoma (With: MacFarlane, J.)	32 480
Friesen, H.G.	Physiology Manitoba	Structure comparison and regulation of genes for placental lactogens	30 450
Fritz, I.B.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Control of spermatogenesis	34 000
Gagnon, C.	Pharmocologie Laval	Spermatozoa: Regulation of motility	25 000
Gianoulakis, C.	Pharmacology Toronto	Morphine and alcohol addiction as related to the endogenous opiate system. Addicted mothers: fetal and neonatal consequences	30 000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Havarnkova, J.B.	Médecine Montréal	Diabetes and pregnancy	28 350
Hobkirk, R.	Biochemistry Western Ontario	Biochemistry and metabolism of the estrogens	66 412
Jellinck, P.H.	Biochemistry Queen's	Control of estrogen action	43 450
Killinger, D.W.	Medicine Toronto	Steroid metabolism in human breast tissue	33 075
Kryger, M.H.	Medicine Manitoba	Evaluation of breathing during sleep in parents of infants who died of sudden infant death syndrome. Evaluation of breathing during sleep in pregnant women	24 450
Lanthier, A.	Hôpital Notre-Dame Montréal	Studies on ovarian function	70 620
Lazier, C.B.	Biochemistry Dalhousie	The mechanism of estrogen action: Receptor-chromatin association and the ontogeny of estrogen responsiveness	37 669
Lemay, A.	Obstétrique et Gynécologie	Effect of exogenous HCG on the luteolytic activity of intranasal (D-SER (TBU)$_6$ DES-GLY-NH210) LHRH ethylamide in normal women	27 000
Low, J.A.	Obstetrics and Gynecology Queen's	Effect of uterine work upon the fetus (With: McGrath, J.W.)	24 550

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Manning, F.A.	Obstetrics and Gynecology Manitoba	Antepartum fetal assessment: Comparison of biophysical profile with antepartum fetal heart rate test	22 575
Mulay, S.	Experimental Medicine McGill	Maternal diabetes and fetal lung development	6 531
Powell, W.S.	Medicine McGill	Biochemistry of prostaglandins	29 680
Sanford, L.M.	Obstetrics and Gynecology McGill	Endocrine control of reproduction in the male	30 800
Shiu, R.P.C.	Physiology Manitoba	Studies on the mechanisms of action of prolactin and other hormonal factors in the regulation of proliferation and differentiation	45 029
Solomon, S.	Medicine McGill	Hormonal control of fetal development	153 652
Teasdale, F.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Morphometry of the human placenta: A study of the functional structure of the human placenta in normal and pathological pregnancies	26 880
Weick, R.F.	Physiology Western Ontario	Neural and feedback control of gonadotropin section	52 043
Weisman, H.	Pharmocology and Therapeutics Manitoba	Maternal smoking and fetal development: a study of historical changes in heart of rat offspring born of mothers exposed to cigarette smoke during pregnancy	18 500

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Wilkinson, M.	Physiology and Biophysics Dalhousie	How do estrogens modulate synaptic function? Studies in the brain-pituitary-ovarian system	25 680
Williamson, D.G.	Biochemistry Ottawa	The role of estrogen blycosides and the 17-hydroxysteroid dehydrogenases in the transport, biological action and metabolism of estrogens	62 874
Younglai, E.V.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Gonadal function	58 132
Chapdelaine, A. Bleau, G. Roberts, K.	Maisonneuve Hospital Montreal	Studies on the male and female reproductive system	302 192
		TOTAL	1 937 699$

Conseil de recherches médicales 1980-1981

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Baines, M.G.	Microbiology and Immuniology McGill	Studies on maternal lymphocyte populations and immunocomptence during pregnancy	30 000
Bhavnani, B.R.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Origin of ring B unsaturated estrogens and development aspects of glycogen metabolism in pregnancy	56 750
Blackstein, M.E.	Anaton.. Toronto	In vitro studies of human breast cancer	34 975
Bowie, W.R.	Medicine British Columbia	Etiology and pathogenesis of sexually transmitted diseases. Studies on mild urethritis in men, and prevalence and treatment of C. trachomatis cervical infection in women	14 667
Branchaud, C.T.	Montreal Children's Hospital	Hormonogenesis in the human feto-placental unit	24 000
Brandes, L.J.	Medicine Manitoba	Factors regulating the activity of hormone receptors in human breast cancer cells	7 323
Clark, D.A.	Biochemistry McMaster	Suppressor cells in pregnancy	45 537
Gibb, W.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Steroid metabolizing enzymes in pregnancy	29 000
Havrankova, J.B.	Médecine Montréal	Diabetes and pregnancy	38 000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Hobkirk, R.	Biochemistry Western Ontario	Biochemistry and metabolism of the estrogens (With: Freeman, D.J.)	57 750
Jellinck, P.H.	Biochemistry Queen's	Control of estrogen action	44 865
Killinger, D.W.	Medicine Toronto	Steroid metabolism in human breast tissue	31 500
Lala, P.K.	Anatomy McGill	Immunobiology of feto-maternal relationship	22 990
Lanthier, A.	Hôpital Notre-Dame Montréal	Studies on ovarian function	66 506
Lemay, A.	Obstetrics and Gynecology	Luteolytic activity of intranasal (D-ser (TBU) 6-des-gly-NH210) LHRH ethylamide in normal women	25 000
Davies, P.L.	Biochemistry Queen's	Chromatin changes during spermatogenesis	17 813
		Molecular control of genetic expression during terminal differentiation of the testis	141 700
Dorrington, J.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Hormonal control of gonadal function	36 000
Fazekas, A.	Montreal General Hospital Research Institute	Mechanism of hormone action in human mammary carcinoma (With: MacFarlane, J.)	29 000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Ferenczy, A.	Jewish General Hospital Montreal	Studies on the cytodynamics of endometrial hyperplasia and neophasia	24 270
Fritz, I.B.	Banting and Best Department of Medical Research Toronto	Control of spermatogenesis	113 536
		Studies on control of parturition (With: Daniel, E.E.)	25 080
Mackie, G.O.	Biology Victoria	Control of luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH) secretion: Role of short-loop feedback by luteinizing hormone and prolactin	20 000
Moon, Y.S.	Obstetrics and Gynecology British Columbia	Human ovarian steroidogenesis	22 300
Murphy, B.E.P.	Montreal General Hospital Research Institute	Endocrine physiology of human gestation and parturition	54 240
Raeside, J.I.	Veterinary Medicine Guelph	Development and function of steroid biosynthesis in the fetal testes	19 000
Rigatto, H.	Paediatrics Manitoba	Development of respiratory control in the fetus and the newborn infant	66 812
Robaire, B.	Pharmacology and Therapeutics McGill	Studies on functional biochemistry of the epididymis with special emphasis on male contraception	27 500

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
		The effects of estrogens, catechol estrogens and androgens on the metabolic pattern of estrogens (With: Sweeney, G.D.)	6 180
Sairam, M.R.	Clinical Research Institute of Montréal	Studies on gonadotropins	38 000
		Non-Steroidal regulation of follitropin secretion	23 100
Sanford, L.M.	Dentistry Manitoba	Endocrine control of reproduction in the male	27 500
Sherwood, W.G.	Hospital for Sick Children Toronto	Neonatal metabolism and fetal growth: A study in a subhuman primate animal model system	25 080
Shiu, R.P.C.	Physiology Manitoba	Studies on the mechanisms of action of prolactin and other hormonal factors in the regulation of proliferation and differentiated functions of human breast cancer cells	40 423
Slemmer, G.L.	Pathology British Columbia	Cell biology and immunology of mammary gland	5 350
Solomon, S.	Medicine McGill	Hormonal control of fetal development	132 531
Teasdale, F.	Hôpital Sainte-Justine Montréal	Morphometry of the human placenta: A study of the functional structure of the human placenta in normal and pathological pregnancies	24 000

Investigator/ Chercheur	Department/ Département Institution/ Établissement	Grant Title/ Titre de la recherche subventionnée	$
Tepperman, B.L.	Physiology Western Ontario	Studies on some factors affecting gastric mucosal function and integrity	20 000
Vohra, M.M.	Pharmacology Dalhousie	Influence of sex steroid hormones and adrenergic mechanisms and/or adrenoceptors in the male accessory reproductive organs	25 000
Weick, R.F.	Physiology Western Ontario	Neural and feedback control of gonadotropin secretion	45 470
Winter, J.S.D.	Paediatrics Manitoba	The control of androgen production in human adrenal cells in tissue culture	42 000
Wooiever, C.A.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Collaboratives studies on ovulation and implantation. Preovulatory ovarian changes and mechanism of ovulation in the ewe. The environment for implantation (mouse) (With: Borth, R., Carr, D.H.)	52 250
Younglai, E.V.	Obstetrics and Gynecology McMaster	Gonadal function	50 550
Chapdelaine, A. Bleau, G. Roberts, K.D.	Hôpital Maisonneuve-Rosement Montréal	Studies on the male and female reproductive systems	260 815
		TOTAL	1 944 363$

OUVRAGES SÉLECTIONNÉS

Beer, A.E., and Rayburn, W.F. "Diagnosis and Management of the Malformed Fetus," Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, N° 9, septembre 1982, pp. 549-550.

Blythe, J.G., Michael, H. and Hodel, K.A. "Colposcopic and Pathologic Features in Two Cases of DES-Related Vaginal Clear-Cell Adenocarcinoma," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 28, N° 2, fév. 1983, pp. 137-140.

Boldt, E.D., Roberts, L.W. and Latif, A.H. "The Provision of Birth Control Services to Unwed Minors: A National Survey of Physician Attitudes and Practices," Canadian Journal of Public Health, Vol. 73, nov./déc. 1982, pp. 392-395.

Brooks, P.G. "Epidemiology and Risk Factors in Breast Cancer," Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, N° 11, nov. 1982, pp. 670-674.

Bureau d'épidémiologie, LLCM, DPS An Epidemiological Overview of "STD" in Canada, décembre 1982.

Herpes Infection, Santé et Bien-être social Canada, 9 déc. 1982.

Butcher, R.L., and Page, R.D. "Introductory Remarks: Environmental and Endogenous Hazards to the Female Reproductive System," Environmental Health Perspectives, Vol. 38, 1981, pp. 35-37.

Chatterton, S. Adolescent School Health Services - The Role of the Public Health Nurse, Division des services d'hygiène communautaire, Direction des services et de la promotion de la santé, juin 1982.

Chenier, Nancy M. Reproductive Hazards and Work: Men, Women and the Fertility Game, Comité consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa, 1982.

Community Task Force on Maternal and Child Health. A Plan for Maternal and Child Health Care in Manitoba, Winnipeg, avril 1982.

Cooperstock, R. and Hill, J. The Effects of Tranquillization: Benzodiazepine Use in Canada. Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, 1982.

David, L. and I. "AIDS - An 80's Epidemic," Health, pp. 62-68.

Direction de l'hygiène du milieu, Direction de la protection de la santé. Investigation of Radiation Emissions from Video Display Terminals, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, 1983.

Guidelines for the Safe Use of Ultrasound - Part II: Industrial and Commercial Applications, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, 1980.

Faculty of Medicine, Community Health. Should You Smoke During Pregnancy? University of Toronto.

Haworth, G.A. Assessing the Health Risk of Chemicals in our Environment, Direction de l'évaluation des programmes, Santé et Bien-être social Canada, décembre 1982.

Direction de la Protection de la santé. Confidential Briefing on Bendectin - Entrevue avec M. N. Regush du journal "Montréal Gazette". 21 juin 1983.

Acquired Immune Deficiency Syndrome, Santé et Bien-être social Canada, 12 avril 1983.

Direction des Services et de la Promotion de la santé, Storage and Utilization of Human Sperm, Santé et Bien-être social Canada, 13 avril 1983.

Santé et Bien-être social Canada. Recommended Nutrient Intakes for Canadians, avril 1983.

Chronic Diseases in Canada, Vol. 4, N° 1, juin 1983.

Hecth, A. "How the Body Fights for its Health," FDA Consumer, avril 1983, pp. 23-24.

Herbst, A.L., Cole, P., Colton, T., Robboy, S.J., and Suillz, R.J. "Age - incidence and risk of diethylstilbesterol-related clear cell adenocarcinoma of the vagina and cervix," American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 128, N° 43, 1977.

Hunt, V. Work and the Health of Women, Bora Raton, Florida, CRC Press, 1979.

Kinch, R.A.H. "Diethylstilbestrol in Pregnancy: An Update," The Canadian Medical Association Journal, Vol. 127, 1 nov. 1982, pp. 127-128.

Kurzel, R.B. and Cetrulo, C.L. "The Effect of Environmental Pollutants on Human Reproduction, including Birth Defects," Environmental Science and Technology, Vol. 15, N° 6, juin 1981, pp. 626-640.

Longo, L.D. "Environmental Pollution and Pregnancy: Risk and Uncertainties for the Fetus and Infant," American Journal of Obstetric and Gynecology, Vol. 137, N° 2, 15 mai 1980, pp. 162-173.

Direction des Services médicaux, "Native Alcohol and Drug Abuse," Services médicaux rapport 1981, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa.

Nolté, J. "Canadian abortion statistics aren't complete," News, Planned Parenthood Federation of Canada, Ottawa.

Organisation mondiale de la Santé. L'avortement provoqué: guide pratique de soins et services requis, Genève, 1980.

Organisation Panaméricaine de la Santé. Women in Health and Development: Proposed Five-year Regional Plan of Action; XXVIII Meeting, Washington D.C., sept/oct. 1981.

Rao, R.S. and Schwetz, B.A. "Reproductive Toxicity of Environmental Agents," Annual Review of Public Health, Vol. 3, 1982, pp. 1-27.

Rayburn, W.F. "Surveillance Techniques Other Than Ultrasonography for Detecting Fetal Malformations," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 27, N° 9, sept. 1982, pp. 565-568.

Segal, S. et al. "Storage and Utilization of Human Sperm," Report of the Advisory Committee to the Minister of National Health and Welfare, avril 1981.

Smith, J.W. "Herpes Simplex Virus. An Expanding Relationship to Human Cancer," The Journal of Reproductive Medicine, Vol. 28, N° 2, fév. 1983, pp. 116-120.

Statistics Canada. Therapeutic Abortions - Advance Information, Canada 1977, Ottawa, juillet 1978.

In Sickness and In Health - Health Statistics at a Glance, ami 1983, p. 14.

Vital Statistics Vol. I, 1980 (Mortality), Vol. II, 1981, (Births and deaths).

Wadhera, S. "Early Complication Risks of Legal Abortions, Canada, 1975-1980," Canadian Journal of Public Health, Vol. 73, nov./déc. 1982, pp. 396-400.

Witti, F.P. "Alcohol and Birth Defects," FDA Consumer, mai 1978, pp. 21-23.

Women's Health Products Task Force. Women's Health Products Study, mars 1982, City of Toronto, Department of Public Health.

Organisation mondiale de la Santé. Report of a WHO Meeting on Adolescent Sexuality and Reproductive Health: Educational and Service Aspects, Mexico City, 28 avril-2 mai 1980.

Pregnancy and Abortion in Adolescence, Technical Report Series 583, Genève, 1975.

Recommended health-based limits in occupational exposure to selected organic solvents, Technical Report Series 664, Genève, 1981.

"Alcohol Use During Pregnancy: A Report by the American Council on Science and Health," Nutrition Today, jan./fév. 1982, pp. 29-32.

"Cervical Cancer screening programs: Summary of the 1982 Canadian Task Force Report," The Canadian Medical Association Journal, Vol. 127, 1 oct. 1982, pp. 581-589.

"Children and Health," For Canada's Children - National Agenda for Action, Report of the Canadian Commission for the International Year of the Child, 1979, pp. 87-95.